



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS"
SAN VICENTE




VERSIÓN PÚBLICA

"Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes". (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa).

"También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento"



		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:
UACI del Hospital de San Vicente		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		San Vicente 27 de Noviembre del 2017		No.Orden:132/2017
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS GOES.- SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS (PARA DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIO)	-	-
8800	Cada Uno	R-1; 02800190-Solución para diálisis peritoneal continua ambulatoria con Dextrosa 1.5% Solución I.P. Bolsa 2,000 mL, con bolsa de drenaje capacidad 3000 mL. OFRECEN: Solución DP Pisa 1.5% Modificada en Magnesio y Lactato Solución, Bolsa 2,000 ml. Código: 4003192, Vencimiento: No menor de 15 meses. Fabricante: Laboratorios Pisa, S.A. de C.V. Marca: Pisa; Origen: México.	\$4.90	\$43,120.00
2602	Cada Uno	R-2; 02800195-Solución para diálisis peritoneal continua ambulatoria con Dextrosa (2.3 - 2.5)% Solución I.P. Bolsa 2,000 mL, con bolsa de drenaje capacidad 3000 mL. OFRECEN: Solución DP Pisa 2.5 % Modificada en Magnesio y Lactato Solución, Bolsa 2,000 ml. Código: 4003193, Vencimiento: No menor de 15 meses. Fabricante: Laboratorios Pisa, S.A. de C.V. Marca: Pisa; Origen: México.	\$4.90	\$12,749.80
869	Cada Uno	R-3; 02800200-Solución para diálisis peritoneal continua ambulatoria con Dextrosa 4.25% Solución I.P. Bolsa 2,000 mL, con bolsa de drenaje capacidad 3000 mL. OFRECEN: Solución DP Pisa 4.25 % Modificada en Magnesio y Lactato Solución, Bolsa 2,000 ml. Código: 4003194, Vencimiento: No menor de 15 meses. Fabricante: Laboratorios Pisa, S.A. de C.V. Marca: Pisa; Origen: México.	\$4.90	\$4,258.10
		Nota: En caso de ser adjudicado, proporcionaremos accesorios para cada paciente adscrito en el programa, del proceso de referencia, los que serán utilizados en el proceso de conexión y desconexión: a-) PISATEK DP Líneas Cortas de Larga Vida (2 por paciente), b-) CONECTOR DE TITANIO DUO (1 por paciente) c-) PINZA PLASTICA DP para obturación de línea (3 por paciente, al año) d-) EXSEPT 50% Fco. de 200 ml Solución antiséptica (2 por paciente, al mes) e-) MASCARILLA (120 por paciente, al mes), f-) MICROPORE, cinta adhesiva (1 rollo por paciente, al mes), g-) ALCOHOL GEL DE 450 ml (1 frasco por paciente, al mes), h-) Manual de Paciente de Diálisis Peritoneal (1 por paciente). TIEMPO DE ENTREGA: 20 Días Hábiles después de recibida la Orden		

		de Compra.		
-	-	TOTAL.....	-	\$60,127.90

SON: **sesenta mil ciento veintisiete 90/100 dolares**

OBSERVACION: SEGUN SOLICITUD DE COMPRA CON FECHA 16 DE NOVIEMBRE DE 2017, SUMINISTRO SOLICITADO POR LA DIVISION MEDICA DEL HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS" DELEGA AL **DR. MARIO ERNESTO CIERRA TOLEDO**, COMO ADMINISTRADOR DE LA COMPRA Y SERAN RESPONSABLE DE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. ASI MISMO SERA EL ENLACE ENTRE EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE. ORDEN DE COMPRA REALIZADA SEGUN PROCESO DE COMPRA No.105/2017- SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS (PARA DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA.) Y POR MOTIVO DE CIERRE CONTABLE, NO SE RECIBIRAN SUMINISTROS Y NO SE DARA TRAMITE A FACTURAS Y DOCUMENTOS DE PAGO, EN LOS ULTIMOS 3 DIAS DE CADA MES. ADEMAS LA ENTREGA COMPRENDE, ENTREGAR ACTA Y FACTURA A LA UNIDAD FINANCIERA, PARA COMPLETAR EL PROCESO, CASO CONTRATARIO SE TENDRA POR NO ENTREGADO EL SERVICIO O PRODUCTO QUE SE TRADUCIRA EN INCUMPLIMIENTO DE ENTREGA.

REQUISITOS DE CONTROL DE CALIDAD. La Rotulación del Empaque Primario y Secundario deberá contener lo que se pide a continuación: (Cuando Aplique). a) Nombre genérico del producto) Nombre comercial del producto. c) Presentación) Fecha de fabricación o esterilización. e) Fórmula cuali-cuantitativa del producto) Número de lote. g) Fecha de expiración cuando lo amerite. h) Nombre del fabricante. i) Número de Registro ante el Consejo Superior de Salud Pública o Dirección Nacional de Medicamentos, cuando lo amerite. j) Indicaciones de uso. k) Otras indicaciones del fabricante. l) Leyenda requerida "PROPIEDAD DEL MINSAL".

Es necesario que haga el Pago de Análisis por Lote y deberá entregar la Cantidad de Muestra por Lote, así como lo estipula en la Solicitud de Cotización, al momento de la entrega del Producto. En caso que aplique. El producto deberá entregarlo con sus respectivas Viñetas.

LUGAR DE ENTREGA: EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL, UBICADO ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DEL BARRIO SAN FRANCISCO, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE; EN HORARIO DESDE LAS 08:00 HORAS HASTA LAS 12:00 HORAS Y DESDE LAS 13:00 HORAS HASTA LAS 14:30 HORAS; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%.

LUGAR DE NOTIFICACIONES: EL HOSPITAL ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE, TELE/FAX: 2393-9510; Y **DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.**, Urbanización Madre Selva 2, edificio Avante, Local 3-022, Santa Elena, Antiguo Cuscatlán La Libertad, Tel. 2243-3900 Persona de Contacto: **SRA. IVANNIA SAYONORA RODRIGUEZ.**

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

Elaborado por: Imerino