



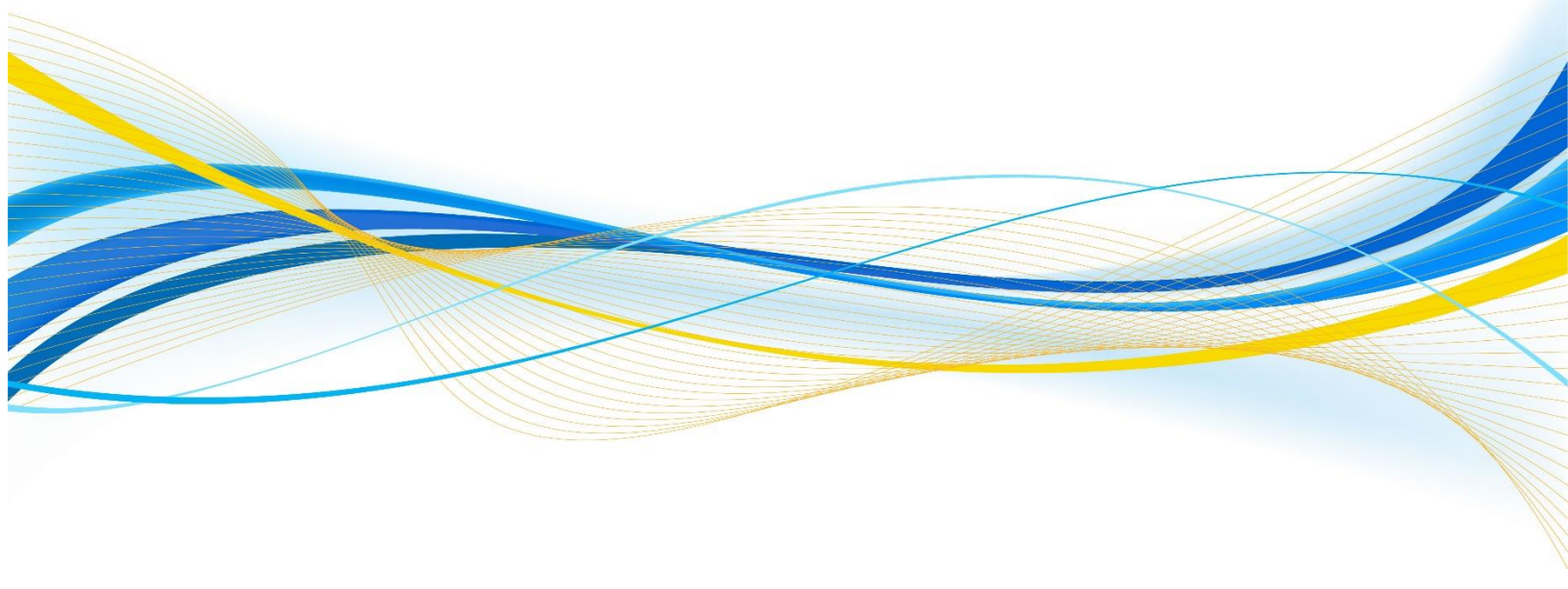
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS"
SAN VICENTE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

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

UACI del Hospital de San Vicente

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISIÓN
NO:**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:

San Vicente 21 de Marzo del 2018**No.Orden:039/2018****RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE****NIT****GRUPO PAILL S. A. DE C. V.****XXXXXXXXXXXXXXXXXX**

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-- FONDOS GOES	-	-
200	Cada Uno	R-1 03300020 Fenoterol Bromhidrato 0.05 mg/ml Solución inyectable I.V. Ampolla 10 mL, protegida de la luz OFRECEMOS: NOMBRE COMERCIAL: FENOTEROL PL 0.05 MG /ML SOLUCION INYECTABLE. CONCENTRACION: BROMHIDRATO DE FENOTEROL 0.05 MG PRESENTACION: AMPOLLA AMBAR X 10 ML. VENCIMIENTO: NO MENOR DE UN AÑO; CATEGORIA: GRANDE EMPRESA. PRECIOS INCLUYEN IVA. MARCA: PAILL, ORIGEN: EL SALVADOR, VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO) 30 DIAS CALENDARIO A PARTIR DE LA FECHA, FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS, PLAZO DE ENTREGA: 1-5 DÍAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA, GARANTIA: NO LA ESPECIFICA.	\$7.00	\$1,400.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,400.00

SON: mil cuatrocientos 00/100 dólares

OBSERVACION: ORDEN DE COMPRA REALIZADA SEGUN SOLICITUD DE COMPRA RECIBIDA CON FECHA 12 DE MARZO DE 2018, EL HOSPITAL ES AGENTE DE RETENCION DEL 1% DEL IVA. **ADMINISTRADOR DE CONTRATO.** Para la Administración de la presente Orden de Compra el Hospital delega al XX. **XXXXXX XXXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX**, XXXXXXX XXXXXXX de XXXXXXXXXXXX Respectivamente; quien será el responsables de la ejecución de la presente Orden de Compra. Así mismo serán el enlace entre el contratista y el contratante. Administración que se hará de conformidad al Art. 82 Bis de la LACAP, Manuales e Instructivos de la UNAC.

NOTA: La Rotulación del Empaque Primario y Secundario deberá contener lo que se pide a continuación:

- Nombre Genérico del Producto
- Nombre Comercial del Producto
- Presentación
- Fecha de Fabricación o Esterilización
- Formula Cual-quantitativa del Producto
- Número de Lote
- Facha de Expiración cuando lo Amerite
- Nombre de Fabricante.
- Número de Registro ante el Consejo Superior de Salud Pública Cuando lo Amerite.
- Indicaciones de Uso
- Otras Indicaciones de Uso

I) Leyenda requerida "PROPIEDAD DEL MINSAL"

La información deberá ser gravada directamente en el empaque primario o estar impresa en una etiqueta de material que no sea fácilmente desprendible (No se aceptan Fotocopia de ningún tipo), en idioma castellano; la rotulación debe ser completamente legible (No debe presentar borrones, raspaduras, manchas ni alteraciones de ningún tipo en el número de lote, fecha de expiración cuando lo amerite, ni en ninguna parte de la rotulación). No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal.

La información gravada deberá ser impresa en forma que no desaparezca bajo condiciones de manipulación normal.

ACLARANDO QUE: SI EL MONTO TOTAL DEL RENGLÓN NO SOBREPASA A LOS 10 SALARIOS MÍNIMOS URBANOS, NO DEBE CANCELAR EL LOTE A ENTREGAR, PERO SI DEBE PRESENTAR MUESTRAS. SE DEBE TOMAR ENCUESTA EL ACUERDO No. 887, LITERAL 2b.


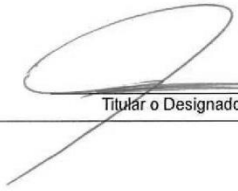

LUGAR DE ENTREGA: EN EL DEPARTAMENTO DEL XXXXXXXX DEL XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXX XXXXXXXXXX, UBICADO EN XXX XX. XXX No. XX, ENTRE LA XXX Y XXX CALLE XXX., XXXXXXX XXX XXXXXXXXXX, XXX XXXXXTE. Las horas de entregas son desde las 07 horas 30 minutos a las 12:00 horas y de las 13:00 horas a las 14 horas 30 minutos.

Orden de Compra Realizada según Proceso de compra **No. 043/2018 MEDICAMENTO; Fenoterol Bromhidrato 0.05 mg/ML Solución inyectable I.V. Ampolla 10 mL, protegida de la luz.** **NOTA.** Por motivo de cierre contable no se recibirá suministro y dará trámite a facturas y documentos de pago los últimos 3 días de cada mes. Además la entrega comprende, entregar acta y factura a la unidad financiera, para completar el proceso, caso contrario se tendrá por no entregado el servicio o producto que se traducirá en incumplimiento de entrega.

LUGAR DE NOTIFICACIONES: XXXXXXXX XXX. XXXXX XXXXXXXXXX: XXXXXXXX XXXXXXXX Sur No. XX, Entre XXX Y XXX. Calle XXXXXXXX, XXXXXXXX San XXXXXXXXXX, XXXXXXXXXX, Teléfono: XXXX-XXXX. XXXXXXXXXX, **X.X. DE X.X:** XX XXXXXXX XXX y XXX Calle XXXXXXXX #XXX, XXX XXXXXXXXXX. Teléfono: XXXX-XXXX (503), XXXX-XXXX(503), Fax: XXXX-XXXX (503) E-mail:

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

Imprimir
Imprimir para LAIP

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISIÓN NO:
UACI del Hospital de San Vicente		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		San Vicente 21 de Marzo del 2018		No. Orden: 039/2018
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración-- FONDOS GOES	-	-
200	Cada Uno	03300020 Fenoterol Bromhidrato 0.05 mg/mL Solución inyectable I.V. Ampolla 10 mL, protegida de la luz OFRECEMOS ; NOMBRE COMERCIAL: FENOTEROL PL 0.05 MG /ML SOLUCION INYECTABLE. CONCENTRACION: BROMHIDRATO DE FENOTEROL 0.05 MG PRESENTACION: AMPOLLA AMBAR X 10 ML VENCIMIENTO: NO MENOR DE UN AÑO ; CATEGORIA: GRANDE EMPRESA. PRECIOS INCLUYEN IVA	\$7.00	\$1,400.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,400.00
SON: mil cuatrocientos 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:				
 Titular o Designado				
_____		_____		
		Suministrante		

Elaborado por: FSALINAS

