



MINISTERIO
DE SALUD



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”

HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, SAN VICENTE

	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 20 de Julio del 2020	No.Orden:069/2020
-----------------------	----------------------------------	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.	06141004961026

CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS GOES	-	-
600	Cada Uno	R-1: 30106541, PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GASES ARTERIALES (PH, PCO2, PO2, SO2, TCO2, BICARBONATO, EXCESO DE BASE TOTAL), METODO AUTOMATIZADO, PRUEBAS. SE SOLICITA EQUIPO EN COMODATO PARA LECTURA DE PRUEBAS Y SUS COMPLEMENTOS. ADEMAS SE SOLICITA CAPACITACION DEL PERSONAL QUE UTILIZARA EL EQUIPO, OFRECEMOS: PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GASES ARTERIALES PH,PCO2,PO2,SO2,TCO2, BICARBONATO, EXCESO DE BASE TOTAL),METODO AUTOMATIZADO.CON EL EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO, CONDICIONES DE LA OFERTA: PRECIO: INCLUYE IVA, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACION DE OFERTAS, FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS, TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA, VIGENCIA DEL PRODUCTO: DE 8 A 12 MESES. MARCA: NOVA BIOMEDICAL, MODELO: PHOX, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS, Y VER MAS ESPECIFICACIONES EN OFERTA. CLASIFICACION DE LA EMPRESA: MEDIANA.	\$16.75	\$10,050.00
-	-	TOTAL.....	-	\$10,050.00

SON: diez mil cincuenta 00/100 dólares

OBSERVACION:

SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA CON FECHA 22/06/2020; SUMINISTRO SOLICITADO POR EL AREA DEL DEPARTAMENTO DEDIVISION MEDICA, EL HOSPITAL DELEGA A LA **DRA. MILAGRO DE LOS ANGELES ARIAS REYES. MEDICO INTERNISTA**, COMO ADMINISTRADOR DE LA COMPRA Y SERA RESPONSABLE DE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. ASI MISMO SERA EL ENLACE ENTRE EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE. ORDEN DE COMPRA N° **069/2020**, REALIZADA SEGÚN PROCESO DE COMPRA No. **081/2020 – INSUMOS DE LABORATORIO**. 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.

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 DE 08:00 a.m. A 12:00 md. Y DE 01:00 p.m. A 02:30 p.m.; 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; **DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V., 79 AV. SUR, CALLE CUSCATAL N° 131, COLINIA ESCALON, SAN SALVADOR, EL SALVADOR** TELEFONO: (503) 2260-2222, PERSONA DE CONTACTO: SRA. SONIA MEZQUITA. CORREO ELECTRONICO: s.mesquita@dkcapris.com.sv

_____	_____
Titular o Designado	
_____	_____
	Suministrante

Elaborado por:mcordova

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente	UNIDAD DE ADQUISICIONES	
UACI del Hospital de San Vicente	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	PREVISION NO:

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Vicente 20 de Julio del 2020	No.Orden:069/2020
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE
DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS GOES	-	-
600	Cada Uno	R-1: 30106541, PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GASES ARTERIALES (PH, PCO2, PO2, SO2, TCO2, BICARBONATO, EXCESO DE BASE TOTAL), METODO AUTOMATIZADO, PRUEBAS. SE SOLICITA EQUIPO EN COMODATO PARA LECTURA DE PRUEBAS Y SUS COMPLEMENTOS. ADEMAS SE SOLICITA CAPACITACION DEL PERSONAL QUE UTILIZARA EL EQUIPO, OFRECEMOS: PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GASES ARTERIALES PH,PCO2,PO2,SO2,TCO2, BICARBONATO, EXCESO DE BASE TOTAL),METODO AUTOMATIZADO.CON EL EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO, CONDICIONES DE LA OFERTA: PRECIO: INCLUYE IVA, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACION DE OFERTAS, FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS, TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA, VIGENCIA DEL PRODUCTO: DE 8 A 12 MESES. MARCA: NOVA BIOMEDICAL, MODELO: PHOX, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS, Y VER MAS ESPECIFICACIONES EN OFERTA. CLASIFICACION DE LA EMPRESA: MEDIANA.	\$16.75	\$10,050.00
-	-	TOTAL.....	-	\$10,050.00

SON: diez mil cincuenta 00/100 dolares

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 DE 08:00 a.m. A 12:00 md. Y DE 01:00 p.m. A 02:30 p.m.; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%.

 Titular o Designado	 Suministrante
--	--

aborado por/mcordova