



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 29 de Noviembre del 2021		No.Orden:159/2021
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
" INVERSIONES TOBIAS AMERICAN, S.A. DE C.V. "				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS GOES	-	-
3000	Galón	R-1 70225265 COMBUSTIBLE: (BAJO EN ASUFRE) El precio unitario del galón de combustible ofertado deberá incluir el impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios fovial cotrans y fletes, la oferta deberá estar acorde a los precios que emita el ministerio de economía para la zona central del país que estén vigentes a la fecha de la presentación de la misma para el tipo de combustible ofertado. El hospital no está obligado a aceptar la oferta más baja SI NO ESTA ACORDE A LOS PRECIOS DE REFERENCIA <ul style="list-style-type: none"> •Descripción del producto ofertado •Tipo de combustible •Origen •Plazo de entrega: Según necesidad del hospital •Tiempo máximo de entrega después de recibida la solicitud: 48 horas máximo •Acta de calibración del camión cisterna que entrega el producto en cada pedido •Certificado de condiciones y cumplimiento de medidas de seguridad vigente para cada camión cisterna que entrega el pedido •Permiso especial de operación de traslado de material peligroso como productos derivados del petróleo, para cada camión cisterna que entrega el pedido, por parte de la dirección general de transporte de carga •Permiso ambiental para el transporte de materiales peligrosos emitidos por el ministerio de medio ambiente y recursos naturales •Hojas de seguridad de las sustancias peligrosas transportadas en idioma castellano •Certificado de calidad de producto suministrado para cada envío •Nota de envío de cargadero autorizado en donde fue llenado el camión cisterna •Carta para garantizar la disponibilidad del servicio los 365 días del año •La entrega estará sujeto a los lineamientos del hospital el cual es en días hábiles de lunes a viernes en horario de 8:00am a 1:00 pm. •carta compromiso de no interrumpir las entregas •Plan contingencial de estrategias a seguir en situaciones imprevistas para no interrumpir la entrega del combustible OFRECEN: COMBUSTIBLE (BAJO EN AZUFRE) CARGADO EN: TERMINAL DE CHEVRON, ACAJUTLA. VENCIMIENTO: NO APLICA; PRECIO INCLUYE IVA; FOVIAL, COTRANS Y FLETE Y ESTAN SUJETOS A CAMBIOS SEGÚN LA FLUCTUACION DEL MERCADO, QUE EMITE EL MINISTERIO DE ECONOMIA, POR LO QUE, DE SUMINISTRARSE POSTERIOR AL TIEMPO DE VIGENCIA ESTABLECIDO EN LA PRESENTE COTIZACION, SE FACTURARA CONFORME AL PRECIO DE	\$3.35	\$10,050.00

		REFERENCIA QUE PUBLIQUE EL MINISTERIO D ECONOMIA PARA LA ZONA CENTRAL DEL PAIS; MARCA: CHEVRON; ORIGEN: ESTADOS UNIDOS; VALIDEZ DE LA OFERTA: DEL 23 AL 29 DE NOVIEMBRE; FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS CALENDARIO; PLAZO DE ENTREGA: LAS ENTREGAS DEL COMBUSTIBLE DIESEL, SE REALIZARAN A MAS TARDAR 48 HORAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA SOLICITUD DE PEDIDO, SEGÚN NECESIDAD DEL HOSPITAL, ES DECIR, PARA EL DIA EN QUE SEA SOLICITADO. PARA TALES EFECTOS EL HOSPITAL DEBERA REALIZAR LOS PEDIDOS CON ANTICIPACION A LA FECHA DE ENTREGA. VER MAS ESPECIFICACIONES EN OFERTA ADJUNTA.		
-	-	TOTAL.....	-	\$10,050.00

SON: diez mil cincuenta 00/100 dólares


OBSERVACION: SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA RECIBIDA EN FECHA 23/11/2021; SERVICIO SOLICITADO POR DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO, EL HOSPITAL DELEGA _____; COMO ADMINISTRADOR DE LA COMPRA Y SERA EL 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 SEGÚN EL **PROCESO DE COMPRA No. 126/2021 SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE DIELE (BAJO EN AZUFRE), FONDOS GOES;** 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; ADEMÁS LA ENTREGA COMPRENDE, ENTREGAR ACTA Y FACTURA A LA _____, PARA COMPLETAR EL PROCESO, CASO CONTRARIO SE TENDRÁ POR NO ENTREGADO EL SERVICIO O PRODUCTO QUE SE TRADUCIRA EN INCUMPLIMIENTO DE ENTREGA. **ADEMÁS DEBERAN PASAR A RETIRAR Y FIRMAR ORDEN DE COMPRA EN ORIGINAL, EN LA _____, DE LO CONTRARIO NO SE LE RECIBIRA EL PRODUCTO EN EL ALMACEN.** **NOTA:** AL MOMENTO DE TRAMITAR EL QUEDAN RESPECTIVO DEBERAN PRESENTAR LA FACTURA EN ORIGINAL, DECLARACION JURADA Y EL CERTIFICADO DE REGISTRO DE LAS MYPE. NUMERO TELEFONIO ADMINISTRADOR DE CONTRATO: TEL (): _____; NUMERO TELEFONIO UFI: TE. (xxx): _____ O _____; TELEFONO ALMACEN: TEL (): _____;

LUGAR DE ENTREGA: EN EL _____ DEL _____ LA _____ Y _____ Y _____, DE LA _____ Y _____ DE _____; EN _____ LAS _____ LAS _____ Y _____ LAS _____; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%.

LUGAR DE NOTIFICACIONES: EL _____ LA _____ Y _____ Y _____ DE LA _____ Y _____ DE _____, TEL (): _____, _____ TEL (): _____ **Persona de Contacto:** _____; TEL: () _____

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

Elaborado por:mmduran

	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 29 de Noviembre del 2021	No.Orden:159/2021
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE
" INVERSIONES TOBIAS AMERICAN, S.A. DE C.V. "

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS GOES	-	-
3000	Galón	R-1 70225265 COMBUSTIBLE BAJO EN ASUFRE El precio unitario del galón de combustible ofertado deberá incluir el impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios fovial cotrans y fletes, la oferta deberá estar acorde a los precios que emita el ministerio de economía para la zona central del país que estén vigentes a la fecha de la presentación de la misma para el tipo de combustible ofertado. El hospital no está obligado a aceptar la oferta mas baja SI NO ESTA ACORDE A LOS PRECIOS DE REFERENCIA Descripción del producto ofertado Tipo de combustible Origen Plazo de entrega: Según necesidad del hospital Tiempo máximo de entrega después de recibida la solicitud: 48 horas máximo Acta de calibración del camión cisterna que entrega el producto en cada pedido Certificado de condiciones y cumplimiento de medidas de seguridad vigente para cada camión cisterna que entrega el pedido Permiso especial de operación de traslado de material peligroso como productos derivados del petroleo, para cada camión cisterna que entrega el pedido, por parte de la dirección general de transporte de carga Permiso ambiental para el transporte de materiales peligrosos emitidos por el ministerio de medio ambiente y recursos naturales Hojas de seguridad de las sustancias peligrosas transportadas en idioma castellano Certificado de calidad de producto suministrado para cada envío Nota de envío de cargadero autorizado en donde fue llenado el camión cisterna Carta para g	\$3.35	\$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 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%.

 Titularo Designado	
_____ Suministrante	