

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”. (Art. 24 y 30 de la LAIP y Art. 12 del lineamiento 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”



Jefe Unidad de Compras Públicas

**GOBIERNO DE EL SALVADOR**

Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador

UNIDAD DE ADQUISICIONES

PREVISION NO:

UACI del Hospital Nacional San Bartolo

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Bartolo 17 de Abril del 2023

No.Orden:22/2023



RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

FARMACEUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA HNSB 2023	-	-
200	Cada Uno	RENLÓN 1 CÓDIGO 00800025 NOMBRE COMERCIAL: FUROSEMIDA SP. NOMBRE GENÉRICO FUROSEMIDA. CONCENTRACIÓN 40MG. FABRICANTE LABORATORIOS LAMFER. PAIS DE ORIGEN GUATEMALA. VENCIMIENTO MAYOR O IGUAL A 18 MESES. PRESENTACIÓN TABLETAS.	\$6.40	\$1,280.00
300	Cada Uno	RENLÓN 12 CÓDIGO 02400015 ANTICONCEPTIVO MYCROGYNON CAJA 21 TABLETAS. VENCIMIENTO 8 MESES AL MOMENTO DE OFERTAR, NO PODEMOS OFRECER CAMBIO POR CORTO VENCIMIENTO, ES EL ÚNICO DISPONIBLE, NO SE TIENE CAPACIDAD PARA OFRECER CAMBIO POR CORTO VENCIMIENTO. FABRICANTE LABORATORIOS BAYER. PAIS DE ORIGEN BRASIL.	\$4.83	\$1,449.00
60	Cada Uno	RENLÓN 15 CÓDIGO 03100035 NOMBRE COMERCIAL CLORANFENICOL. NOMBRE GENÉRICO CLORANFENICOL. CONCENTRACIÓN 0.5%. VENCIMIENTO MAYOR O IGUAL A 18 MESES. FABRICANTE LABORATORIOS LAMFER. ORIGEN GUATEMALA	\$2.24	\$134.40
0	Cada Uno	PARA EL CASO DE LAS MUESTRAS PARA ENVIO PARA ANÁLISIS AL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD DEL MINSAL DEBERÁ PRESENTARSE PARA TODOS LOS RENGLONES MAYORES O IGUAL A VEINTICINCO UNIDADES	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	TODOS PRODUCTO ENTREGADO DEBERÁ ACOMPAÑARSE DEL CERTIFICADO DE PRODUCTO TERMINADO EN CASTELLANO DEL FABRICANTE, ASÍ TAMBIÉN EN CASO QUE EL VALOR DE UN RENGLÓN ADJUDICADO SEA MAYOR A LOS 10 SALARIOS MÍNIMOS SECTOR COMERCIO DEBERÁ AGREGAR A LA DOCUMENTACIÓN DE ENTREGA LA COPIA DE LA HOJA CONTROL DE PAGO DE ANÁLISIS Y DEL RECIBO DE PAGO SEGÚN TARIFAS ESTABLECIDAS, DE LO CONTRARIO EL RENGLÓN NO SE DARÁ POR RECIBIDO HASTA CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS AQUÍ MENCIONADOS.	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	PLAZO DE ENTREGA: A MAS TARDAR 15 DÍAS CALENDARIO POSTERIOR A LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 016/2023	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	PARA LA FIRMA Y LEGALIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO ÚNICAMENTE PODRÁ EFECTUARLO EL APODERADO LEGAL O PROPIETARIO DE LA EMPRESA (CASO CONTRARIO TENDRÁ QUE ENVIAR CARTA DE AUTORIZACIÓN NOTARIADA CON NOMBRE Y NÚMERO DE DUI DE LA PERSONA QUE DELEGA PARA FIRMAR LA ORDEN DE COMPRA) ESTO EN BASE AL ARTÍCULO 5 DE LPA; LA FIRMA DEBERÁ SER ANTES DE LA ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO, COMO MÁXIMO 2 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	*PARA LA ELABORACIÓN DE LA FACTURA APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO/SERVICIO DETALLADO EN LA ORDEN DE COMPRA E INCLUIR EN LA MISMA: EL NÚMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. *REFLEJAR EL 1% DE RETENCIÓN. *EL NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA. *GARANTÍA EN LOS CASOS QUE APLIQUE, DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y EL TIPO DE FONDOS: GENERAL.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$2,863.40

SON: dos mil ochocientos sesenta y tres 40/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGELICA VIDAL DE NAJARRO DE SAN BARTOLO, SAN SALVADOR, HORARIO DE 8:00 AM A 3:00 PM UBICADO EN CENTRO URBANO SAN BARTOLO SÉPTIMA ETAPA BOULEVARD SAN BARTOLO Y CALLE MELÉNDEZ, CONTIGUO A ZONA FRANCA, SAN BARTOLO, ILOPANGO.

 <p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p>Titular o Designado</p>	
 <p><i>[Handwritten Signature]</i></p>	<p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p>Suministrante</p> <div data-bbox="1117 331 1401 436" style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES S.A. DE C.V. </div>

Elaborado por: kflores

UCP - HNSB	
EN LA CIUDAD DE ILOPANGO A LAS	7:51 a. m.
DEL DIA	18 DE ABRIL DE 2023
SE ENVIA EL DOCUMENTO VIA	MAIL
A LA DIRECCION	lsanchez@farmagenericos.com
CONFIRMACION DE RECIBIDO	LIDIA SANCHEZ
ENVIADO POR	LIZET FLORES