



MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO

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 ello los datos personales de las personas naturales firmantes (direcciones y números de documentos personales)”.

(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 de Ilobasco	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI Hospital de Ilobasco	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Ilobasco, Cabañas 10 de Abril del 2014	No.Orden:76/2014
----------------	---	-------------------------

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE
NIT**

GRUPO PAILL S. A. DE C. V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTOS/ADMINISTRADORA DE CONTRATO: DRA. BERTA JULIA CERON/FONDO GENERAL/SOLICITUD N° 53	-	-
100	Cada Uno	Claritromicina 250 mg/5 mL Polvo o gránulos para suspensión Oral Frasco (60)mL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES, CODIGO: 00207015, RENGLON N° 4, MARCA : PAILL	\$6.10	\$610.00
50	Cientos	Nitrofurantoína macrocristales 100 mg Cápsula Oral Empaque primario individual, protegido de la luz , MARCA PAILL, CODIGO: 00600015, RENGLON N° 6, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES	\$19.00	\$950.00
250	Cada Uno	Dopamina Clorhidrato 40 mg/mL Solución inyectable I.V. Frasco vial 5 mL , MARCA PAILL, CODIGO: 00709025, RENGLON N° 11,VENCIMIENTO:NO MENOR A 18 MESES	\$2.95	\$737.50
200	Cada Uno	Petidina Clorhidrato 50 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V.- S.C. Ampolla 2 mL , RENGLON N° 18, CODIGO: 01300025, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES	\$2.25	\$450.00
40	Cada Uno	Morfina Sulfato 10 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. Ampolla 1 mL, protegido de la luz, RENGLON N° 19, CODIGO: 01300030, MARCA PAILL,VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES, ENTREGA 8 DIAS HABILES DESPUES DE ENVIADO EL PERMISO DE D.N.M.	\$2.95	\$118.00
30	Cada Uno	Naloxona Clorhidrato 0.4 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. Frasco vial o ampolla 1 mL, protegido de la luz , RENGLON N° 21, CODIGO: 01300050, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES	\$2.40	\$72.00
100	Cada Uno	Ketamina (Clorhidrato) 50 mg/ml Solución inyectable I.V. Frasco vial 10 mL, protegido de la luz, RENGLON N° 22, CODIGO: 01400010, MARCA PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES,ENTREGA 8 DIAS HABILES DESPUES DE ENVIADA EL PERMISO DE LA D.N.M	\$7.00	\$700.00
100	Cada Uno	Neostigmina Metil Sulfato 0.5 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. - S.C. ó I.M. - I.V. Ampolla 1 mL, protegida de la luz,RENGLON N° 25, CODIGO: 01800005, MARCA PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$0.63	\$63.00
20	Cientos	Dimenhidrinato 50 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual, RENGLON N° 26, CODIGO:02101005, MARCA : PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES,	\$7.50	\$150.00
20	Cientos	Clorpromazina Clorhidrato 100 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual, protegido de la luz , RENGLON N° 28, MARCA: PAILL, CODIGO: 02201005, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES	\$4.50	\$90.00
7	Cientos	Haloperidol 5 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual, protegido de la luz , RENGLON N° 29, CODIGO: 02201025, MARCA PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$22.00	\$154.00
25	Cada Uno	Calcio (Gluconato) 10% Solución inyectable I.V. Ampolla 10 mL ,RENGLON N° 36, MARCA: PAILL, CODIGO: 02800025, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$1.31	\$32.75
50	Cada Uno	Fenitoína Sódica 50 mg/mL Solución inyectable I.V. Frasco vial 5 mL , RENGLON N° 32, CODIGO: 02209040, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES.	\$2.25	\$112.50
100	Cada Uno	Fentanil (Citrate) 0.05 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. Ampolla 2 mL, protegida de la luz ,RENGLON N°17, CODIGO. 01300015, MARCA PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES, ENTREGA MAXIMA: 8 DIAS HABILES DESPUES DE ENVIADO EL PERMISO DE LA D.N.M	\$0.87	\$87.00

-	-	TOTAL.....	-	\$4,326.75
---	---	------------	---	------------

SON: **cuatro mil trescientos veintiseis 75/100 dolares**
 OBSERVACION: ENTREGA MÁXIMA 8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA, PARA LOS RENGLONES QUE SE NECESITA PERMISO DE LA DNM, LA ENTREGA SERA 5 DIAS HABLES DESPUES DE ENVIAR PERMISO, FAVOR REFLEJAR EL N° DE ORDEN, N° DE RENGLON, CODIGO, Y 1% DE RETENCION SI APLICA, PARA CONSULTA POR ENTREGA LLAMAR AL 2384-3080 ALMACEN, HORARIO DE RECEPCION: 7:30AM A 12:00MD Y DE 1:10PM A 2:00PM PARA POSTERIORMENTE RECOGER QUEDAN.

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILIOBASCO, FINAL 4ª CALLE PTE. B° EL CALVARIO, ILOBASCO, CABAÑAS, (Reflejar N° de orden de compra, N° de Renglon, Codigo, 1% de retencion si aplica.) Si desea que su pago sea mediante abono a cuenta enviar autorizacion a UFI, con datos de la cuenta y reflejarlo en factura) ANEXAR 8 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

00000085

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional de Ilobasco		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:
UACI Hospital de Ilobasco		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		Ilobasco, Cabañas 10 de Abril del 2014		No.Orden:76/2014
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
GRUPO PAILL S. A. DE C. V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
		LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE MEDICAMENTOS/ADMINISTRADORA DE CONTRATO: DRA. BERTA JULIA CERON/FONDO GENERAL/SOLICITUD Nº 53		
100	Cada Uno	Clarithromicina 250 mg/5 mL Polvo o gránulos para suspensión Oral Frasco (60)mL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES, CODIGO: 00207015, RENGLON Nº 4, MARCA : PAILL	\$6.10	\$610.00
50	Cientos	Nitrofurantoina macrocristales 100 mg Cápsula Oral Empaque primario individual, protegido de la luz , MARCA PAILL, CODIGO: 00600015, RENGLON Nº 6, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES	\$19.00	\$950.00
250	Cada Uno	Dopamina Clorhidrato 40 mg/mL Solución Inyectable I.V. Frasco vial 5 mL , MARCA PAILL, CODIGO: 00709025, RENGLON Nº 11,VENCIMIENTO:NO MENOR A 18 MESES	\$2.95	\$737.50
200	Cada Uno	Petidina Clorhidrato 50 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V.- S.C. Ampolla 2 mL , RENGLON Nº 18, CODIGO: 01300025, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES	\$2.25	\$450.00
40	Cada Uno	Morfina Sulfato 10 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. Ampolla 1 mL, protegido de la luz, RENGLON Nº 19, CODIGO: 01300030, MARCA PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES, ENTREGA 8 DIAS HABILES DESPUES DE ENVIADO EL PERMISO DE D.N.M.	\$2.95	\$118.00
30	Cada Uno	Naloxona Clorhidrato 0.4 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. Frasco vial o ampolla 1 mL, protegido de la luz , RENGLON Nº 21, CODIGO: 01300050, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES	\$2.40	\$72.00
100	Cada Uno	Ketamina (Clorhidrato) 50 mg/ml Solución inyectable I.V. Frasco vial 10 mL, protegido de la luz, RENGLON Nº 22, CODIGO: 01400010, MARCA PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES,ENTREGA 8 DIAS HABILES DESPUES DE ENVIADA EL PERMISO DE LA D.N.M	\$7.00	\$700.00
100	Cada Uno	Neostigmina Metil Sulfato 0.5 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. - S.C. ó I.M. - I.V. Ampolla 1 mL., protegida de la luz,RENGLON Nº 25, CODIGO: 01800005, MARCA PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$0.63	\$63.00
20	Cientos	Dimenhidrinato 50 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual, RENGLON Nº 26, CODIGO:02101005, MARCA : PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$7.50	\$150.00
20	Cientos	Clopromazina Clorhidrato 100 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual, protegido de la luz , RENGLON Nº 28, MARCA: PAILL, CODIGO: 02201005, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES	\$4.50	\$90.00
7	Cientos	Haloperidol 5 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual, protegido de la luz , RENGLON Nº 29, CODIGO: 02201025, MARCA PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$22.00	\$154.00
25	Cada Uno	Calcio (Gluconato) 10% Solución inyectable I.V. Ampolla 10 mL ,RENGLON Nº 36, MARCA: PAILL, CODIGO: 02800025, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES.	\$1.31	\$32.75
50	Cada Uno	Fenitoína Sódica 50 mg/mL Solución inyectable I.V. Frasco vial 5 mL , RENGLON Nº 32, CODIGO: 02209040, MARCA: PAILL, VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES.	\$2.25	\$112.50

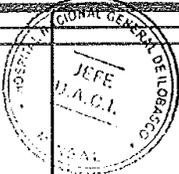
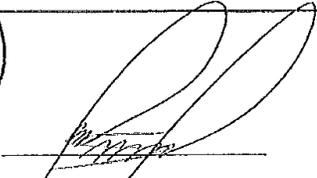
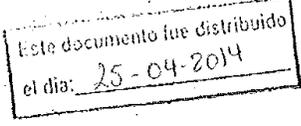
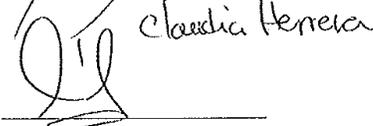
100	Cada Uno	Fentanil (Citrato) 0.05 mg/mL Solución inyectable I.M. - I.V. Ampolla 2 mL, protegida de la luz ,REGLON Nº17, CODIGO. 01300015, MARCA PAILL, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES, ENTREGA MAXIMA: 8 DIAS HABILES DESPUES DE ENVIADO EL PERMISO DE LA D.N.M	\$0.87	\$87.00
TOTAL.....			-	\$4,326.75

SON: cuatro mil trescientos veintiseis 75/100 dolares

OBSERVACION: ENTREGA MÁXIMA 8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE ENVIADA LA ORDEN DE COMPRA, PARA LOS RENGLONES QUE SE NECESITA PERMISO DE LA DNM, LA ENTREGA SERA 5 DIAS HABILES DESPUES DE ENVIAR PERMISO, FAVOR REFLEJAR EL Nº DE ORDEN, Nº DE RENGLON, CODIGO, Y 1% DE RETENCION SI APLICA, PARA CONSULTA POR ENTREGA LLAMAR AL 2384-3080 ALMACEN, HORARIO DE RECEPCION: 7:30AM A 12:00MD Y DE 1:10PM A 2:00PM PARA POSTERIORMENTE RECOGER QUEDAN.

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO, FINAL 4ª CALLE PTE. Bº EL CALVARIO, ILOBASCO, CABAÑAS. (Reflejar Nº de orden de compra, Nº de Renglon, Codigo, 1% de retencion si aplica.) Si desea que su pago sea mediante abono a cuenta enviar autorizacion a UFI, con datos de la cuenta y reflejarlo en factura) ANEXAR 8 COPIAS DE FACTURA DUPLICADO CLIENTE.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

  Titular Designado	  Suministrante
	 Claudia Herrera

Elaborado por: adiaz

