



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-333-2015
	SOLICITUD N°	181-2015
PLAZO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C	FECHA	09-oct-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN DE MEDICAMENTOS	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: LICDA. ROXANA DE QUINTANILLA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	00202015 METRONIDAZOL 5mg/ml SOL. INY Y FCO VIAL O BOLSA 100 ml OFRECEMOS: OTROZOL 5mg/ml SOL. INY. IV FCO PLÁST FLEXIBLE 100 ml MARCA: PISA CÓDIGO PISA: 4000171 FABRICANTE: LABORATORIOS PISA S.A. DE C.V. PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO VENCIMIENTO DE PRODUCTO: NO MENOR DE 12 MESES	C/U	2,000	\$ 0.90	\$ 1,800.00
2	00800040 MANITOL 20% SOL. INY. IV FCO DE 250 ml OFRECEMOS: OSMOROL 20% SOL. INY. IV FRASCO 250 mL MARCA: PISA CÓDIGO PISA: 4006463 FABRICANTE: LABORATORIOS PISA S.A. DE C.V. PAÍS DE ORIGEN: MÉXICO VENCIMIENTO DE PRODUCTO: NO MENOR DE 12 MESES	C/U	80	\$ 2.00	\$ 160.00

SE SOLICITAN MUESTRAS PARA CONTROL DE CALIDAD

MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL NOVECIENTOS SESENTA /100 DÓLARES					\$ 1,960.00
Específico	54108				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 1,960.00				Fondos: FONDO GENERAL

Justificación: ES PARA ABASTECER EL ALMACEN DE MEDICAMENTOS .ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO.

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello