



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
“Dr. Juan José Fernández”
Zacamil, Mejicanos, S.S.



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)



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

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

| SUMINISTRANTE: EUROSALVADOREÑA, S.A. DE C.V. | | ORDEN DE COMPRA N° | 3215-519-2019 | | |
|---|--|-----------------------|-----------------|--------------|--|
| NIT: | | SOLICITUD N° | 383/2019 | | |
| PLAZO DE ENTREGA: 30 DIAS DESPUES DE RECIBIR O/C | | FECHA | 02-dic-19 | | |
| LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL | | | | | |
| UNIDAD SOLICITANTE: DIVISION MEDICO QUIRURGICA | | | FORMA DE PAGO | | |
| ADMN. DE ORDEN: DR. JOSE VICTOR RODRIGUEZ MENDOZA | | | CRÉDITO 60 DÍAS | | |
| RGN. | DESCRIPCIÓN | U/M | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$ |
| 1 | Ofrecemos: Código: 030458. Descripción: Recarga Tejido Regular Azul. Marca: Medtronic/Covidien. País de Origen: Estados Unidos / China / República Dominicana / Puerto Rico. Vencimiento: No menos de 15 meses. N° de Lote: N/A. N° de Registro DNM: I.M.068810072014. Garantía: Garantía cubre mientras el producto se mantenga en su empaque estéril. Incluye: 7 - EGIAUSTND PISTOLA UNIVERSAL PARA RECARGAS | C/U | 75 | \$ 200.50 | \$ 15,037.50 |
| MONTO EN LETRAS: QUINCE MIL TREINTA Y SIETE . 50/100 DOLARES | | | | | \$ 15,037.50 |
| Específico | 54113 | | | | Línea de Trabajo: 02-02 |
| Valor US \$ | \$ 15,037.50 | | | | Fondo: FONDO GENERAL, FONDOS PROPIOS |

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. FONDOS SEGÚN SOLICITUD #0229

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 |
| | | | |