



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL  
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

10 JUL 2015

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 10 de Julio de 2015 **No de Orden:** 289  
**Solicitante:** Centro Quirúrgico **Solicitud No:** 6/2015  
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **B. Braun Medical Central América & Caribe, S.A. de C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-160987-002-7  
**Clasificación:** Mediana Empresa  
**Dirección:** Paseo General Escalón, #4999, San Salvador, El Salvador. Tel: 2524-4000

Se hace la solicitud de compra de estos insumos ya que a principio de año se solicitaron pero no se adjudicaron, actualmente los pocos clip en existencia no son de la medida de la clipadora existente por lo que las grapas se aflojan con facilidad.

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
100	C/U	11500010	Paq x 6. Clip de titanio talla M-L paquete de 20 cartuchos, 6 clip por cartucho. Empaque Individual Estéril. COD. PL568T. Marca: B Braun/AESULAP, Origen: Alemania/Otros países fabricantes. Vencimiento: No menor a 18 meses.	\$ 16.11	\$ 1,611.00
1	C/U	63003033	Pinza reutilizable laparoscópica aplicadora de clip M-L, rotable 360 grados, con canal de aspiración para la limpieza del instrumental. 10MM de diámetro, 330MM de longitud. COD. PL503R. Marca: B Braun/AESULAP, Origen: Alemania/Otros países fabricantes. Garantía 2 años contra desperfectos de fábrica.	\$ 950.00	\$ 950.00

**TOTAL US:** \$ 2,561.00

**(TOTAL EN LETRAS)** Dos Mil Quinientos Sesenta y Uno 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b>
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** 15 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días

E.   
**Dra. Juana Elizabeth Hernández de Vélazquez**  
**DIRECTORA HOSPITAL**

**Administrador de la Orden:** Dr. Luis Alonso Vásquez López  
 Jefe de Centro Quirúrgico  
 PBX: 2665-6100 **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz