

## **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”. (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”**



**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**



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

<b>Lugar y Fecha:</b>	San Miguel, 31 de Mayo de 2017	<b>No de Orden:</b>	261/2017
<b>Solicitante:</b>	FARMACIA	<b>Solicitud No:</b>	10/2017
<b>Nombre de la persona natural o jurídica suministrante</b>	<b>NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR</b>	<b>NIT Y / O NRC:</b>	
<b>Clasificación:</b>	Mediana Empresa	<b>Correo Electrónico:</b>	zulmar@nipromed.com
<b>Dirección:</b>	Carretera Panamericana y Calle Antigua Ferrocarril, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. Tel. 2243 - 2678.		

Compra de Producto en desabastecimiento crítico. ✓

REGLON	CANTIDAD	UM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	100	C/U	02800205	CONCENTRADO DE ÁCIDO PARA HEMODIÁLISIS NA (136-144) MEQ/L, K2 MEQ/L, CA (1.5-3.0) MEQ/L, MG 1 MEQ/L, CL (105-110) MEQ/L POLVO O LIQUIDO BOLSA O GALON. MARCA: ROCKWELL. ORIGEN: USA. VENCIMIENTO: MÍNIMO 18 MESES. PRESENTACIÓN: CAJA EQUIVALENTE A 25 GALONES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 15 DIAS.	\$ 8.00	\$ 800.00
02	80	C/U	02800210	CONCENTRADO DE BICARBONATO PARA HEMODIÁLISIS (32-36) MEQ/L. POLVO O LIQUIDO, BOLSA O GALON. MARCA: NIPROCART. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: MÍNIMO 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 15 DIAS.	\$ 8.00	\$ 640.00

**TOTAL US:** \$ 1,440.00

**(TOTAL EN LETRAS) UN MIL CUATROSCIENTOS CUARENTA 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América** ✓

<b>OBSERVACION</b>	<p align="center"><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedas, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho 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.</p>	C.C. *ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--------------------	--	---

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	2 a 4 días hábiles después de recibir la OC ✓	<b>FORMA DE PAGO:</b>	Crédito 60 días ✓

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

<b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado ✓ Jefe FARMACIA PBX: 2665-6100.	<b>Elaboró:</b> Licda. Sofía Carolina Mendoza  <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> 31 MAYO 2017
--	--