

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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 16 de Febrero de 2018.

No de Orden: 050/2018

Solicitante: CENTRO QUIRÚRGICO

Solicitud No: 01/2018

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **APAMO, S.A. DE C.V.**

NIT Y / O NRC:

Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA

Correo electrónico: irdejaia@solmedicasv.com
info@solmedicasv.com

Dirección: AV. BARCELONA N.º 324, REPARTO MIRALVALLE, SAN SALVADOR. TEL. 2566 – 7700.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS AGOTADOS EN CENTRO QUIRÚRGICO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
10	200	C/U	10610060	SONDA PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL POR GASTROSTOMÍA DE SILICÓN CON PUERTO EN "Y", BALÓN DE RETENCIÓN INTRAABDOMINAL DE 20CC, CALIBRE 24FR. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL. DESCARTABLE. MARCA: VYGON. ORIGEN: FRANCIA. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS A SU RECEPCIÓN EN EL ALMACÉN. VIGENCIA DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO.	\$ 33.60	\$ 6,720.00
18 (50%)	500	C/U	10801035	HOJA DE BISTURÍ # 20, ACERO INOXIDABLE. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL. DESCARTABLE. MARCA: VIAMED. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS A SU RECEPCIÓN EN ALMACÉN. VIGENCIA DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.06	\$ 30.00

6,750.00

(TOTAL EN LETRAS): Seis mil setecientos cincuenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION

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.-

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

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, 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.

- C.C.
 *ALMACÉN
 *UFI
 *UACI
 *PRESUPUESTO
 *SOLICITANTE
 *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA:

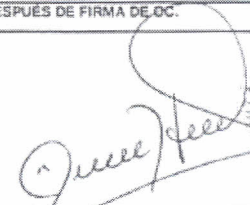
HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA:

3 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE FIRMA DE OC.

FORMA DE PAGO:

CRÉDITO 60 DÍAS


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

Administrador de la Orden:
 Dr. José Ismar Cruz Gonzalez
 Jefe Centro Quirúrgico.
 PBX: 2665-6100. Ext. 1266.

Elaboró:
 Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: