

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”



MINISTERIO
DE SALUD

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"



Lugar y Fecha: San Miguel, 14 de Junio de 2019 ✓ **No de Orden:** 293/2019 ✓
Solicitante: Departamento de Radiología ✓ **Solicitud No:** 03/2019 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **SIEMENS HEALTHCARE, S.A.** ✓ **NIT, NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Calle Siemens No. 43, Parque Industrial Santa Elena, Antiguo Cuscatlán. Tel: 2248-7333
Correo Electrónico: gerardo.duran@siemens.com jaimе.hernandez@siemens.com

Compra de insumo para ultrasonografía para el área de Radiología. ✓

| R | CANTIDAD | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|----------|-----|----------|--|-----------------|--------------|
| 2 | 1 | C/U | 60311089 | TRANSDUCTOR LINEAL VF 10-5 (RECAMBIO) PARA USO EN EQUIPO DE ULTRASONOGRAFÍA MARCA: SIEMENS, MODELO: ACUSON x 150. MARCA: SIEMENS HEALTHCARE, PAÍS DE ORIGEN: KOREA/JAPON. NOTA: SE ENTIENDE POR RECAMBIO SIEMPRE Y CUANDO EL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL, ENTREGUE A SIEMENS HEALTHCARE EL TRANSDUCTOR DEFECTUOSO PARA SU DEVOLUCIÓN A FABRICA EN UN TERMINO NO MENOR A 2 DÍAS HÁBILES DE INSTALADO EL TRANSDUCTOR NUEVO. | \$4,983.87 | \$4,983.87 ✓ |

TOTAL US \$4,983.87 ✓

(TOTAL EN LETRAS) CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES 87/100 DOLARES 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 trámite 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: | 30 días calendario ✓ | FORMA DE PAGO: | Crédito 60 días ✓ |
| Administrador de la Orden: Lic. Carlos Orlando Vides Molina ✓ Jefe de Departamento Radiología Tel: 27923219 | | E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL | |
| | | Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 24 JUN 2019 | |

oed