

## **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 3 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

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



080719

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

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 04 Julio de 2019 ✓ **No de Orden:** 338/2019 ✓  
**Solicitante:** UNIDAD DE NEFROLOGÍA ✓ **Solicitud No:** 002/2019 ✓  
**Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante:** NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]  
**Clasificación:** Mediana Empresa **Correo Electrónico:** zulmar@nipromed.com  
**Dirección:** Carretera Panamericana y Calle Antigua Ferrocarril, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. Tel. 2243 – 2678.

Compra de Insumos y Medicamentos. ✓✓

RENGLON	CANTIDAD	U/M	CODIGO	CODIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	1,752	C/U	02800205	42161639	CONCENTRADO DE ACIDO PARA HEMODIALISIS NA (136-144) MEQ/L, K2 MEQ/L, CA (1.5-3.0)MEQ/L, MG1 MEQ/L, CI (105-110) MEQ/L. POLVO MARCA: ROCKWELL. ORIGEN: USA. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 15 DÍAS. NOTA: POR LA ADJUDICACIÓN DE LOS RENGLONES Nº 1, 2 Y 4, MANIFESTAMOS QUE NUESTRA COMPAÑIA MANTIENE EN CALIDAD DE COMODATO 18 SILLONES RECLINABLES PARA USUARIO DEL PROGRAMA DE HEMODIALISIS, 18 MONITORES PARA HEMODIALISIS CUATRO BANCOS METALICOS DE ACERO INOXIDABLE PARA PUNCIÓN AL PACIENTE.	\$ 8.00	\$ 14,016.00
02	3,326	C/U	02800210	42161638	CONCENTRADO DE BICARBONATO PARA HEMODIALISIS (32-36) MEQ/L, CARTUCHO, POLVO. MARCA: NIPRO. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 15 DÍAS. NOTA: POR LA ADJUDICACIÓN DE LOS RENGLONES Nº 1; 2 Y 4, MANIFESTAMOS QUE NUESTRA COMPAÑIA MANTIENE EN CALIDAD DE COMODATO 18 SILLONES RECLINABLES PARA USUARIO DEL PROGRAMA DE HEMODIALISIS, 18 MONITORES PARA HEMODIALISIS CUATRO BANCOS METALICOS DE ACERO INOXIDABLE PARA PUNCIÓN AL PACIENTE.	\$ 8.00	\$ 26,608.00
03	1,500	C/U	11200020	42161624	AGUJA PARA FISTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIALISIS 14-16 X 3.2CM. MARCA: NIPRO. ORIGEN JAPON/TAIANDIA/INDONESIA. VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS. VALIDEZ DE OFERTA: 15 DÍAS.	\$ 2.25	\$ 3,375.00
04	4,000	C/U	11200095	42161510	LINEA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIALISIS, CON SEGMENTO DE BOMBA DE 8MM. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. MARCA: NIPRO. ORIGEN: TAILANDIA/INDONESIA. VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS. VALIDEZ DE OFERTA: 15 DÍAS. NOTA: POR LA ADJUDICACIÓN DE LOS RENGLONES Nº 1, 2 Y 4, MANIFESTAMOS QUE NUESTRA COMPAÑIA MANTIENE EN CALIDAD DE COMODATO 18 SILLONES RECLINABLES PARA USUARIO DEL PROGRAMA DE HEMODIALISIS, 18 MONITORES PARA HEMODIALISIS CUATRO BANCOS METALICOS DE ACERO INOXIDABLE PARA PUNCIÓN AL PACIENTE.	\$ 7.00	\$ 28,000.00

**TOTAL US:** \$ 71,999.00

**TOTAL EN LETRAS) Setenta y un mil novecientos noventa y nueve 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América**

<b>OBSERVACION</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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

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

**FECHA DE ENTREGA:** INMEDIATA ✓ **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

F.   
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales  
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:  
Licda. Ana Elena Martínez de Alas.  
ENFERMERA JEFE UNIDAD NEFROLOGÍA.  
PBX: 2665-6100.

Elaboró:  
Licda. Sofía Carolina Mendoza Morales.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 08 JUL. 2019