

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)**

Lugar y Fecha: San Miguel, 09 de Julio de 2019. **No de Orden:** 350/2019
Solicitante: CENTRO OBSTÉTRICO. **Solicitud No:** O07/2019 (2ª VEZ)
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: 8 INFINITO, S.A. DE C.V. **NIT Y/O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Micro – Empresa. **Correo electronico:** 8infinito2017@gmail.com
Dirección: 41 Calle Poniente Psj. 7, local 3. Bo. Belen # 215B. San Salvador.

COMPRA DE SABANA TERMICA PARA RECIEN NACIDOS A TERMINO Y PREMATUROS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	06	C/U	60303813	SABANA TERMICA (PARA RECIEN NACIDOS A TERMINO Y PREMATUROS). DISTRIBUIDO POR: 8 INFINITO, S.A. DE C.V. MARCA: S/M. MODELO: S/M. ORIGEN: USA-CHINA-UE. MEDIDAS: 145X115CM. NOTA: PARA MANTENER LOS PRECIOS OFERTADOS SOLICITAMOS LA ADJUDICACION DE LA TOTALIDAD DEL RENGLÓN # 1 OFERTADOS SIN REDUCCIÓN EN LAS CANTIDADES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO. GARANTÍA: POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN POR UN PERIODO DE 6 MESES, NO INCLUYE: MAL USO, NI FENOMENOS NATURALES, MALAS CONDICIONES DE ALMACENAJE, NI CASO FORTUITO, NI FALLAS DE LA RED ELECTRICA, NI LA RECEPCIÓN POR PERSONAL AJENO A NUESTRA EMPRESA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA. APLICA A PRODUCTOS EN SU EMPAQUE ORIGINAL (CONSERVE EL EMPAQUE).	\$ 195.00	\$ 1,170.00

TOTAL US: \$ 1,170.00

(TOTAL EN LETRAS): Un mil ciento setenta 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: 30 - 60 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA OC LEGALIZADA. **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIO

Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dra. Aurora Salazar de Escolero. Jefe Centro Obstétrico. PBX: 2665-6100. **Elaboró:** Licda. Sofía Carolina Mendoza M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____