

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)
 FINAL 11 CALLE PONIENTE Y 23 AV SUR COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 04 de Septiembre de 2019. No de Orden: 501/2019
 Solicitante: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Solicitud No: 001/2019
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S. A. DE C. V.** NIT: [REDACTED]
 Clasificación: Mediana Empresa Correo Electrónico: silvia.clavel@bbraunsv.com
 Dirección: Pase general Escalon, #4999, san salvador. Tel. 2524-4000

INSUMOS MÉDICOS NECESARIOS PARA ATENCIÓN A PACIENTES. ESTOS INSUMOS SERÁN PARA COBERTURA DE CINCO MESES.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
8	300	C/U	106000190	42220000	SET DE MANOMETRO PARA PRESIÓN VENOSA CENTRAL CONSTA DE MEDIFIX ESCALA EN CM Y MEDIFIX TUBO DE 100 CM CON LAS LLAVE DE 3 VÍAS, EMP. IND, ESTÉRIL DESCARTABLE. MARCA: B BRAUN, ORIGEN: ALEMANIA / OTROS PAISES FABRICANTES, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES (MEDIFIX ESCALA), VENCIMIENTO NO MENOR A 10 MESES (MEDIFIX TUBO), VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS.	\$ 8.00	\$ 2,400.00
14	200	C/U	19909747	42270000	EQUIPO DE PRUEBA DE SECRECIÓN TRAQUEAL PARA LA OBTENCIÓN DE SECRECIONES TRAQUEALES, CONSTA DE DOS CONECTORES DE ASPIRACIÓN, TAPÓN DE ROSCA, VIÑETA, TUBO, TRACHEA-SEKRETPROBENSET, MARCA: B BRAUN, ORIGEN: ALEMANIA / OTROS PAISES FABRICANTES, VENCIMIENTO NO MENOR A 18 MESES, VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS.	\$ 2.25	\$ 450.00
TOTAL US:							\$ 2,850.00

(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

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 DE SAN MIGUEL
 FECHA DE ENTREGA: R 8: 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O/C / R 14: 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O/C / FORMA DE PAGO: CRÉDITO

F.
 Dra. Jenny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Lica. Yosabel Blanco de Vásquez
 Jefe de UCI
 PBX: 2665-6100

Elaboró:
 Evelin Marisol Quintanilla Castro
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

04/09/19