

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 Diciembre de 2019. ✓ **No de Orden:** 642/2019 ✓
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. ✓ **Solicitud No:** 019/2019
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V. ✓ **NIT Y / O NRC:** [REDACTED]
Clasificación: Mediano Contribuyente **Correo electronico:** proquirsa6@gmail.com
Dirección: Col. San Francisco, Calle Los Bambues # 12-R, San Salvador. Tel. 2223 – 1879.

COMPRA DE INSUMOS MEDICOS DECLARADOS DESIERTOS Y NO ADJUDICADOS EN LP N.º 12/2019. ✓

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
06	150	C/U	10500030	42270000	FRASCO MACRONEBULIZADOR PARA ADMINISTRACION DE OXIGENO, CON SISTEMA VENTURY, DESCARTABLE. VENCIMIENTO MINIMO: 15 - 18 MESES. MARCA: CHANNELMED. ORIGEN: CHINA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 2.25	\$ 337.50
12	04	C/U	10605150	42220000	CATETER INTRAVENOSO DE TRIPLE LUMEN 7FR (15-20)CM. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE. VENCIMIENTO MINIMO: 15-18 MESES. MARCA: BIOMETRIX ARROW. ORIGEN: ISRAEL-OTROS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 23.00	\$ 92.00
TOTAL US:							\$ 429.50

(TOTAL EN LETRAS): Cuatrocientos veintinueve 50/100 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:		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	<p>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.</p>		
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	1 - 7 DÍAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIR OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS


 E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Ltc. Luis Alfredo Avalos. Jefe Departamento de Suministros. PBX: 2665-6100.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 13 DIC. 2019
--	---