



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 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 19 DE MARZO DE 2020. No de Orden: 141/2020
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. Solicitud No: 003/2020
 Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: SUMINISTROS L.R. S.A. DE C.V. / NIT: [REDACTED]
 Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA. NRC:
 Dirección: RESIDENCIAL LOS ELÍSEOS, CALLE LOS ELÍSEOS, CASA 10-8, SAN SALVADOR.
 Correo: Suministrosl.r.1@gmail.com Tel. 2248-0570 / 2273-6943.

COMPRA DE INSUMOS NECESARIOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LAS ÁREAS DE UCIP Y SERVICIOS DE ALTO RIESGO DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL /

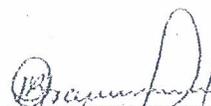
R	CANT.	U/M	CODIGO ONU	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
12	30	C/U		11800041	Solución antiséptica a base de ortofaldehído 0.55%, galón. OPADEX 0.55% MICROGEN OPADEX ORTOFALALDEHIDO SOLUCION DESINFECTANTE, PARA LA SEDINFECCION DE DEPOSITOS MEDICOS SEMICRITICOS REUTILIZABLES SENSIBLES AL CALOR, QUE HARAN CONTACTO CON ARENAS ESTERILES DEL CUERPO O MEMBRANAS MUCOSAS, PRESENTACION: BOTELLA POR 1 LITRO Y 3.785 LITRO (1 GALON) MARCA: MICROGEN HYGIENE PVT. LTD. ORIGEN: INDIA. NUMERO DE REG. DNM: IM069105092019. VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS, GARANTIA: MINIMO 2 AÑOS.	\$ 50.00	\$ 1,500.00
13	400	C/U	51102710	11800024	ANTISÉPTICO EN FORMA DE GEL BASE DE ALCOHOL ETÍLICO O ISOPROPÍLICO, (60-70) % ENVASE DE (500-1000) ML. PRESENTACION: FRASCO DE 1,000 ML, MARCA: HIBIGEL, ORIGEN: PERÚ, VENCIMIENTO MINIMO: 2 AÑOS, GARANTIA: MINIMO 2 AÑOS. CON 30 DISPENSADORES DE PEDAL PARA LAS UNIDADES DE ALTO RIESGO, SE ENTREGARÁN CARTELES ALUSIVOS A LAVADO DE MANOS (TECNICA DE LAVADO DE MANOS Y LOS CINCO MOMENTOS) 10 DE CADA UNO POR SERVICIO	\$ 8.85	\$ 3,540.00

TOTAL US: \$ 5,040.00

(TOTAL EN LETRAS) CINCO MIL CUARENTA 00 /100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA /

OBSERVACIÓN 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 Queda, 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: 30-45 DÍAS HÁBILES FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS /

E. 
 Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
 Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna /
 Jefe Dpro. de Suministro
 PBX: 2665-6100 EXT: 1173

Elaboró: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez
 Fecha de Distribución: 25 MAR. 2020