

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 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"



Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 24 DE JUNIO DE 2020. No de Orden: 283/2020
Solicitante: TERAPIA RESPIRATORIA. Solicitud No: 02/2020
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: GRAN CONTRIBUYENTE. NRC: [REDACTED]
Dirección: 25 Avenida Norte No. 1080, San Salvador, Edificio OXGASA.
Correo: Ricardo.ochoa@infrasal.com giovanni.alfaro@infrasal.com Tel. 2234-3239 / 7862-2202 Pag.01/01

Compra de Mascarillas Faciales necesarias para ventilación mecánica no invasiva para atención a pacientes COVID-19, del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

| R. | CANT. | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN GENÉRICA. | DESCRIPCIÓN COMERCIAL. | P. UNIT. | VALOR TOTAL |
|------------------|-------|-----|----------|--|---|----------|-------------------|
| 1 | 10 | C/U | 10501059 | MASCARILLA FACIAL PARA VENTILACION NO INVASIVA TIPO CPAP O BPAP TAMAÑO PEQUEÑO DESCARTABLE (NO VENTILADA) DEBERÁ ENTREGAR EL INSUMO COMPATIBLE CON VENTILADOR TIPO ESTACIONARIO. | MASCARILLA FACIAL PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA TIPO CPAP O BPAP TAMAÑO "S" DESCARTABLE (NO VENTILADA). MARCA: RESMED, MODELO (REF): 60750,60706. ORIGEN: USA/SINGAPORE/AUSTRALIA, CÓDIGO INFRASAL: S/C, VENCIMIENTO: NO APLICA, GARANTÍA: NO APLICA. TIEMPO DE ENTREGA: 45-60 DIAS HABLES | \$45.00 | \$450.00 |
| 2 | 30 | C/U | 10501060 | MASCARILLA FACIAL PARA VENTILACION NO INVASIVA TIPO CPAP O BPAP TAMAÑO MEDIANO DESCARTABLE (NO VENTILADA) DEBERA ENTREGAR EL INSUMO COMPATIBLE CON VENTILADOR TIPO ESTACIONARIO. | MASCARILLA FACIAL PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA TIPO CPAP O BPAP TAMAÑO "M" DESCARTABLE (NO VENTILADA). MARCA: RESMED, MODELO (REF): 60751,60707 ORIGEN: USA/SINGAPORE/AUSTRALIA, CÓDIGO INFRASAL: 1423-2126, VENCIMIENTO: NO APLICA, GARANTÍA: NO APLICA. TIEMPO DE ENTREGA: 5-8 DIAS HABLES O MIENTRAS DUREN EXISTENCIAS. | \$45.00 | \$1,350.00 |
| 3 | 15 | C/U | 10501065 | MASCARILLA FACIAL PARA VENTILACION NO INVASIVA TIPO CPAP O BPAP TAMAÑO GRANDE DESCARTABLE (NO VENTILADA) DEBERA ENTREGAR EL INSUMO COMPATIBLE CON VENTILADOR TIPO ESTACIONARIO. | MASCARILLA FACIAL PARA VENTILACION NO INVASIVA TIPO CPAP O BPAP TAMAÑO "L" DESCARTABLE (NO VENTILADA). MARCA: RESMED, MODELO(REF):60752,60708,60725. ORIGEN: USA/SINGAPORE/AUSTRALIA, CÓDIGO INFRASAL: 1423-2124/14232002 VENCIMIENTO: NO APLICA, GARANTÍA: NO APLICA. TIEMPO DE ENTREGA: 5-8 DIAS HABLES O MIENTRAS DUREN EXISTENCIAS. | \$45.00 | \$675.00 |
| TOTAL US: | | | | | | | \$2,475.00 |

(TOTAL EN LETRAS) Dos Mil Cuatrocientos Setenta y Cinco 00/100 Dolares de los Estados Unidos de América.

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> OBSERVACION | INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: | C.C. *ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC. |
| 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. | 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, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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. | |

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS.

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

FECHA DE ENTREGA: VER RENGLO. FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS.

E.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL.

Administrador de la Orden: Dr. Cesar Osmar Argueta Rivera, Jefe del Servicio de Terapia Respiratoria, Tel. PBX. 2665-6100 EXT. 1215
Elaboró: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez.
Fecha de Distribución: 25 JUN. 2020