



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, 04 DE NOVIEMBRE DE 2020. **No de Orden:** 440/2020
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO. **Solicitud No:** 23/2020
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: JORMAR EL SALVADOR, S.A. DE C.V. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA **NRC:** [REDACTED]
Dirección: BLVD. ACERO, CALLE L-2 CIUDAD MERLIOT, INTERIOR BODEGAS STYBA, ANTIGUO CUSCATLAN, S.S.
Correo: ventas1@jormarsa.com Telf. 2241-6182

Compra de Insumos Médicos que se declaran desiertos y no adjudicado en Licitación Pública N°07/2020, Resolución de adjudicación N°07/2020, de los que se tiene poca cobertura, se encuentran algunos agotados y son requeridos para atención a pacientes.

| R. | CANT. | U/M | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN GENÉRICA | DESCRIPCIÓN COMERCIAL | P. UNIT. | VALOR TOTAL |
|----|-------|-----|----------|---|---|----------|-------------|
| 4 | 110 | C/U | 10201082 | BRAZALETE PARA MONITOR DE PRESION ARTERIAL, UNA VIA, TAMAÑO ADULTO, CIRCUNFERENCIA DE BRAZO (36-50)CM, SEGUN MARCA Y MODELO | BRAZALETE DE MONITOR DE PRESION ARTERIAL, UNA VIA, CON CONECTOR METALICO TIPO BAYONETA, TAMAÑO ADULTO, CIRCUNFERENCIA DE BRAZO (25-35)CM, SEGUN MARCA Y MODELO, MARCA: BLT BIOLIGHT, REF #15-100-0118, ORIGEN: CHIN. (OPCION N.º 1 DE LO OFERTADO). | \$25.00 | \$2,750.00 |

TOTAL US: \$2,750.00

(TOTAL EN LETRAS) Dos Mil Setecientos Cincuenta 00/100 Dolares 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, 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. | C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC. |
|---|--|---|

| | |
|----------------------------------|--|
| FUENTE DE FINANCIAMIENTO: | FONDO GENERAL |
| LUGAR DE ENTREGA: | HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL |
| FECHA DE ENTREGA: | 50 unidades en 5 días hábiles y 60 unidades en 45 días hábiles |
| FORMA DE PAGO: | CRÉDITO 60 DÍAS. |

F.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco,
DIRECTORA HOSPITAL.

Administrador de la Orden:
Lic. Luis Alfredo Avalos Cerna.
Jefe de Departamento de Suministros.
Tel.2792-3194

Elaboró: Lic. Sofia Carolina Mendoza Morales

Fecha de Distribución: 10 NOV 2020