



Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 04 DE NOVIEMBRE DE 2020. No de Orden: 441/2020

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTRO. Solicitud No: 23/2020

Nombre de la persona natural o jurídica: INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]

Clasificación: GRAN CONTRIBUYENTE. NRC: [REDACTED]

Dirección: Boulevard orden de Maíta #900, Antiguo Cuscatlán, La Libertad

Correo: Katherine.aguirre@infrasal.com juan.castro@infrasal.com Tel. 2209-7213 / 2209-7200
Pag. 01/01

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
12	10	C/U	10501059	MASCARILLA FACIAL PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA, TIPO CPAP O BIPAP, TAMAÑO PEQUEÑO, DESCARTABLE.	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: 1423-4007, VENCIMIENTO: N/A. GARANTÍA: CONTRA DESPERFECTOS DE FÁBRICA, NO POR MAL USO.	\$45.00	\$450.00
13	10	C/U	10501060	MASCARILLA FACIAL PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA, TIPO CPAP O BIPAP, TAMAÑO MEDIANO, DESCARTABLE.	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: N/A. GARANTÍA: CONTRA DESPERFECTOS DE FÁBRICA, NO POR MAL USO.	\$45.00	\$450.00
14	10	C/U	10501065	MASCARILLA FACIAL PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA, TIPO CPAP O BIPAP, TAMAÑO GRANDE, DESCARTABLE	MASCARILLA FACIAL PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA TIPO CPAP O BPAP TAMAÑO "L", DESCARTABLE (NO VENTILADA), MARCA: RESMED, MODELO (REF.): 60752,60708,60725. ORIGEN: USA / SINGAPORE / AUSTRALIA, CÓDIGO INFRASAL: 1423-2124/1423-2002, VENCIMIENTO: N/A. GARANTÍA: CONTRA DESPERFECTOS DE FÁBRICA, NO POR MAL USO.	\$45.00	\$450.00

TOTAL US: \$1,350.00

(TOTAL EN LETRAS) Un Mil Trescientos Cincuenta 00/100 Dolares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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/ta 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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS.

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

FECHA DE ENTREGA: 45-60 DÍAS CALENDARIO. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS.

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. Sofía Carolina Mendoza Morales

Fecha de Distribución: 10 NOV 2020