

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, 08 de Diciembre de 2020 ✓ No de Orden: 533/2020 ✓
 Solicitante: DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES. ✓ Solicitud No: 008/2020
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: **SIEMENS HEALTHCARE, S.A.** ✓ NIT: 
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA NRC: 
 Dirección: Calle Siemens # 43, Parque Industrial Santa Elena, local 43 Antiguo Cuscatlán. La Libertad.
 Correo Electrónico: gerardo.duran@siemens-healthineers.com TELÉFONO: 2248-7231, 7850-1066

Repuestos para los equipos de Tomografía el cual se utiliza para estudios realizados en el área hospitalaria. ✓

R	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	c/u	70105024	Tubo Emisor de Rayos X Dura 422 Marca: Siemens (Recambio) para equipo de Tomografía Marca Siemens Modelo Somatom Emotion 6 Garantía: El Emisor goza de una garantía sujeta a las dos condiciones siguientes: Hasta 12 meses o hasta 150,000 Scan segundos (Pro-rata Temporis) la condición que suceda primero. Incluye: Instalación del Emisor, configuración, instalación de software y herramienta especializada requerida para la instalación.	\$ 71,900.00	\$ 71,900.00

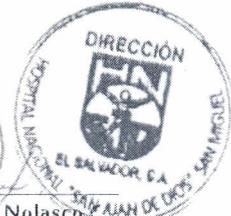
TOTAL US: \$ 71,900.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ✓

<input type="checkbox"/> OBSERVACIÓN <input type="checkbox"/> 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.
	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.	FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
 FECHA DE ENTREGA: 30 - 40 días calendario después de la recepción de OC
 FORMA DE PAGO: Crédito 60 días ✓

E. 
 Dra. Jency Brenda Hernández de Nolasco
 DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Lic. Carlos Orlando Vides Molina. ✓
 Jefe Dpto. Radiología e Imágenes. PBX: 2792-3219
 Elaboró: Licda. Jéssica Eileen Valle de Ventura.
 Fecha de Distribución: 09 DIC 2020