

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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 16 de Diciembre de 2020.
Solicitante: FARMACIA
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: DROGUERIA UNIVERSAL, S. A. DE C. V.
Clasificación: Gran Empresa
Dirección: Alameda Roosevelt # 2736, San Salvador. Tel. 2535-1000.

No de Orden: 567/2020
Solicitud No: 017/2020

NIT Y/O NRC:

Correo electrónico: iefaturalicitaciones@drogueriauniversal.com
licitaciones@drogueriauniversal.com

COMPRA DE MEDICAMENTO PARA PACIENTES CON COVID-19.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	12	C/U	S/C	REMDESIVIR PARA INYECCION 100MG/VIAL	REMDESIVIR PARA INYECTABLE 100MG/VIAL (DESREM) POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION MYLAN. MARCA: MYLAN. ORIGEN: INDIA. VENCIMIENTO: SEP-22. VALIDEZ DE LA OFERTA: 10 DÍAS CALENDARIOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCION DE OFERTA.	\$ 250.00	\$ 3,000.00

TOTAL US: \$ 3,000.00

(TOTAL EN LETRAS): Tres mil 00/100 dólares 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, 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: 2 - 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC LEGALIZADA. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS

E.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolaño
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares.
Jefe de Farmacia.
PBX: 2665-6100. Ext. 1251.

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 21 DIC 2020