

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, 13 de Abril de 2021. No de Orden: 160/2021
Solicitante: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Solicitud No: 02/2021
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: 
Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: edwinventura@suplidoresd.com
Dirección: Carretera a Los Planes de Renderos, Km. 4 ½, N.º 4656, San Salvador. Tel. 2235 – 5700. suplidoresdiversos@hotmail.com

COMPRA DE APOSITO DE TERAPIA VAC PARA PACIENTE DE UCI ADULTOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	06	C/U	10702116	S/C	KIT DE APOSITO PARA CICATRIZACION DE HERIDAS ASISTIDO AL VACIO DIFERENTES MEDIDAS, QUE INCLUYE: 1 ESPONJA GRANDE (L) DE (25CM X 15CM X 3CM). 3 ADHESIVOS TRANSPARENTES DE 20 X 30CM. 1 VENTOSA DE SUCCION CON SISTEMA SOFT PORT. 1 FRASCO RECOLECTOR DE SECRECIONES CON CAPACIDAD DE (750ML), RENASYS GO CON SUS CONECTORES. MARCA: SMITH & NEPHEW. ORIGEN: USA/COSTA RICA/REINO UNIDO/ Y OTROS. VENCIMIENTO: NO MENOR A DOS AÑOS. REF. 66800796, 66800916. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. <u>NOTA: A) ENTRAGAREMOS 1 EQUIPO EN COMODATO PARA TERAPIA. (RENASYS GO). B) CAPACITAR AL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA EL USO Y EL CUIDADO DEL EQUIPO. C) ASISTENCIA TECNICA DE UN ESPECIALISTA PARA EL DIA DE LA COLOCACIÓN DE LA TERAPIA AL PACIENTE CON PREVIO AVISO DE 24 HORAS ANTES.</u>	\$ 450.00	\$ 2,700.00

TOTAL US: \$ 2,700.00

(TOTAL EN LETRAS): Dos mil setecientos 00/100 dólares de los Estados Unidos de America.

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: INMEDIATO DESPUÉS DE RECIBIDA LA OC, SUJETO A PREVIA VENTA. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIO

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Dr. Nelson Enrique García Alvarez.
Jefe UCI.
PBX: 2665-6100.

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

15 ABR 2021