

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, 24 de junio de 2021 **No de Orden:** 320/2021
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS **Solicitud No:** 08/2021
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR. **NIT:** [REDACTED]
Clasificación: GRAN EMPRESA. **NRC:** [REDACTED]
Dirección: Carretera Panamericana y Calle Antigua Ferrocarril, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.
Correo / Teléfono: **almal@nipromed.com Tel. 2243-2678 / 2243-2543**

Compra de insumos médicos sin existencia.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
5	1,500	C/U	42132203	10606040	GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN TALLA "M" DESCARTABLE CAJA DISPENSADORA DE 100 UNIDADES, MARCA: NIPRO, ORIGEN: MALASIA, VENCIMIENTO: MÍNIMO 2 AÑOS, REGISTRO SANITARIO: IM 028020032014, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS	\$ 9.40	\$ 14,100.00
6	400	C/U	42132206	10606045	GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN TALLA "S" DESCARTABLE CAJA DISPENSADORA DE 100 UNIDADES, MARCA: NIPRO, ORIGEN: MALASIA, VENCIMIENTO: MÍNIMO 2 AÑOS, REGISTRO SANITARIO: IM 028020032014, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS	\$ 9.40	\$ 3,760.00
7	14,000	C/U	42131606	10608046	MASCARILLA QUIRÚRGICA DOBLE O TRIPLE FORRO, CON ELÁSTICO CARA-OREJA, CON SOPORTE NASAL, DESCARTABLE, MARCA: NIPRO, ORIGEN: MALASIA, VENCIMIENTO: MÍNIMO 2 AÑOS, REGISTRO SANITARIO: IM 071807062018, VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS	\$ 0.05	\$ 700.00

TOTAL US: \$ **18,560.00**

(TOTAL EN LETRAS): DIECIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

▣ OBSERVACION Si el servicio o suministro es igual mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% 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: 2-8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA OC **FORMA DE PAGO:** CRÉDITO 60 DÍAS

E. _____
Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. María Julia Ramírez Ramos
Jefe de Departamento de Suministros
Teléfono: 2792-3194

Elaboró: Licda. Sara María Méndez Monroy

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____