

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”

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de Noviembre de 2021. No de Orden: 591/2021
 Solicitante: CENTRO OBSTÉTRICO. Solicitud No: 08/2021
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: S.T.MEDIC S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]
 Clasificación: Medianos Contribuyentes Correo electronico: ventas20.es@stmédic.com gerencia.es@stmédic.com
 Dirección: Blvd. De Los Héroes, Edif Torre Activa Nivel 3, Local 9. San Salvador. Tel. 2530 - 1000.

COMPRA DE EQUIPO MEDICO

R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	
02	02	C/U	60303600	42295103	CAMAS PARA PARTO; MARCA: MEDICAL MASTER. MODELO: MDB-900. ORIGEN: TAIWAN. DISEÑO PARA PACIENTES DE GINECOLOGIA Y MATERNIDAD EN CUALQUIER ETAPA DEL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO. ESTA CAMA HACE INNECESARIO MOVER A LA MUJER EN TRABAJO DE PARTO A OTRA CAMA EN CUALQUIER MOMENTO. GARANTÍA: 12 MESES DE GARANTÍA POR DESPERFECTOS DE FABRICA. VALIDEZ DE OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 4,175.00	\$ 8,350.00	
TOTAL US:							\$ 8,350.00	
(TOTAL EN LETRAS): Ocho mil trescientos cincuenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.								
Observación		INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:						
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.-		<p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>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, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>					C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.	
LUGAR DE ENTREGA:		HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL						
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:		FONDOS GENERAL						
FECHA DE ENTREGA:		60 A 120 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC.			FORMA DE PAGO:		CRÉDITO A 60 DÍAS	
Administrador de la Orden: Dra. Aurora del Rosario Salazar de Escobedo. Jefe Centro Obstétrico. PBX: 2665-6100.		Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco DIRECTORA HOSPITAL			Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M.		FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 10 NOV 2021	