

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)

HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 03 de Noviembre de 2021. No de Orden: 594/2021
Solicitante: CENTRO OBSTETRICO. Solicitud No: 016/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: S.T.MEDIC, S.A. DE C.V. NITY / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: Medianos Contribuyentes Correo electrónico: ventas20.es@stmedic.com
Dirección: Blvd. De Los Heroes, Edif. Torre Activa Nivel 3, Local 9, San Salvador. Tel. 2530 - 1000. gerencia.es@stmedic.com

COMPRA DE EQUIPO MEDICO

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
02	02	C/U	60302225	42295104	UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA DE 300W PARA USO EN QUIRÓFANO. MARCA: BOVIE, MODELO: OR-1 PRO-300/IDS 310. ORIGEN: USA/BULGARIA. GARANTIA: 12 MESES POR DEFECTOS DE FABRICA. MANTENIMIENTO PREVENTIVO: 2 MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS. VER OFERTA PARA MAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.	\$ 14,486.00	\$ 28,972.00

TOTAL US: \$ 28,972.00

(TOTAL EN LETRAS): Veintiocho mil novecientos setenta y dos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

RE OBSERVACION E 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: 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUEST O *SOLICITANT E *ADM. DE OC.
	Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Queda, 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 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.	
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDOS GENERAL	
FECHA DE ENTREGA:	60 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA O.C.	FORMA DE PAGO: CRÉDITO A 60 DÍAS



E. *[Signature]*
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Dra. Aurora del Rosario Salazar de Escalero.
Jefe Centro Obstetrico.
P.BX: 2665-6100.

Elaboró:
Licda. Sofia Carolina Méndez M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

10 NOV 2021