

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, 06 de diciembre de 2021. No de Orden: 730/2021
Solicitante: DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA. Solicitud No: 007/2021
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SERVICIOS Y PROYECTOS INTERNACIONALES, S.A. NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: MICRO EMPRESA. Correo electrónico: info@spi.com.sv
Dirección: AVENIDA SIERRA NEVADA N° 833, LOCAL N°22, COLONIA MIRAMONTE, SAN SALVADOR, EL SALVADOR
TELÉFONO: 2505-5141 / 7748-5272

COMPRA DE RESPIRADOR ARTIFICIAL PEDIÁTRICO NEONATAL CON MODALIDAD CONVENCIONAL Y DE ALTA FRECUENCIA PARA UCIN

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	02	C/U	S/C	60303881	SERVOVENTILADOR PARA EN USO EN UCI-NEONATAL. MÓDELO: SERVO-ii MARCÁ: GETINGE/MAQUET ORIGEN: SUECIA GARANTIA: UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE ACTA DE RECEPCIÓN. MANTENIMIENTO: SE INCLUYE 4 VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA. SE INCLUYE SIN COSTO: OPCIÓN DE HFOV PARA UN VENTILADOR. (VER MÁS ESPECIFICACIONES EN OFERTA ADJUNTA)	\$ 43,790.00	\$ 87,580.00

TOTAL US: \$ 87,580.00

(TOTAL EN LETRAS): OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA.00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>OBSERVACION</p> <p>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>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <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. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedar, 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.</p>		<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>		
<p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL</p>			
<p>FECHA DE ENTREGA: 60-120 DIAS CALENDARIO</p>	<p>FORMA DE PAGO: CREDITO 30 DIAS</p>		

E.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



<p>Administrador de la Orden: Dra. Gladys Quintanilla Jefe Del Servicio de Neonatología y UCIN Teléfono: 2792-3274</p>	<p>Elaboró: Licda. Sara María Méndez Moroy</p> <p>FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 10 DIC. 2021</p>
--	---