



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL



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 30 de la LAIP y artículo 6 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”



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel



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)

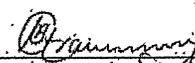
HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 06 de Mayo de 2022 / No de Orden: 195/2022 /
Solicitante: LABORATORIO CLINICO / Solicitud No: 01/2022 /
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SCIENTIFIC INSTRUMENTS S.A. DE C.V. / NITY / O NRC: [REDACTED] /
Clasificación: MEDIANA EMPRESA / Correo electrónico: minoubleau@scientific-centroamerica.com /
Dirección: Calle Los Abetos, Pasaje 1, Casa #36, Col. San Francisco, San Salvador. Tel. 2527 - 3600.

COMPRA DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLINICO

R	CANTIDAD	U/M	CODIGO MINSAL	CODIGO ONU	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
06	10,000	C/U	30106526	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITOS: SODIO (Na), POTASIO (K), CLORO (Cl) O CALCIO (Ca) METODO AUTOMATIZADO. MARCA: MINDRAY (EQUIPO BS-800M). ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: 6-8 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES.	\$ 0.45	\$ 4,500.00
07	6,000	C/U	30106148	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CALCIO, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: MINDRAY (EQUIPO BS-800M). ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: 6-8 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES.	\$ 0.18	\$ 1,080.00
08	1,500	C/U	30106166	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATIN FOSFOQUINASA (CPK). METODO AUTOMATIZADO. MARCA: MINDRAY (EQUIPO BS-800M). ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: 6-8 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES.	\$ 0.18	\$ 270.00
09	1,500	C/U	30106484	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL). METODO AUTOMATIZADO. MARCA: MINDRAY (EQUIPO BS-800M). ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: 6-8 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES.	\$ 0.18	\$ 270.00
10	1,500	C/U	30106534	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFORO. METODO AUTOMATIZADO. MARCA: MINDRAY (EQUIPO BS-800M). ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: 6-8 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES.	\$ 0.18	\$ 270.00
TOTAL US\$							6,390.00

(TOTAL EN LETRAS): Seis mil trescientos noventa 00/100 Dólares de los Estados Unidos de America

<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.</p> <p>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.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>C.C.</p> <p>*ALMACEN</p> <p>*UFI</p> <p>*UACI</p> <p>*PRESUPUESTO</p> <p>*SOLICITANTE</p> <p>*ADM. DE OC.</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.</p> <p>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.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>
<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>LUGAR DE ENTREGA:</p>	<p>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>
<p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</p>	<p>FONDO GENERAL</p>
<p>FECHA DE ENTREGA:</p>	<p>60 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIDA LEGALIZADA LA OC. / FORMA DE PAGO: / CRÉDITO 60 DIAS</p>
<p>F.  </p> <p>Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco, San Miguel DIRECTORA HOSPITAL</p>	
<p>Administrador de la Orden: Lic. José Ricardo Hernández Franco, Jefe Departamento de Laboratorio Clínico Tel. 2792-3230.</p>	<p>Elaboró: Licda. Sofía Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 13 MAY 2022</p>