



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, 17 de Mayo de 2022 No de Orden: 219/2022  
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. Solicitud No: 012/2022  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARMACÉUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V. / (FARMACIAS ECONOMICAS) NITV / O NRC: [REDACTED]  
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo electrónico: amena@farmagenericos.com  
Dirección: 67 Av. Sur #144. Col. Escalón, San Salvador, Tel. 2528 - 3900.

COMPRA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
04	10	C/U	10500017	42270000	ESPACIADOR DE VOLUMEN ADULTO. MARCA: BRON-AIRE. ORIGEN: EL SALVADOR. REGISTRO DNM: IM006722012015. VENGE: MAYOR A 18 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. GARANTIA: EN CASO DE SER ADJUDICADOS, NOS COMPROMETEMOS A CORREGIR, MODIFICAR O CAMBIAR SIN COSTO PARA ALMACEN DEL HNSJDDSM; CUALQUIER DESPERFECTO DE DISEÑO, MANO DE OBRA, MATERIALES DE TODO O PARTE DE LOS BIENES SIEMPRE QUE EL HNSJDDSM, NOS HAYA DADO AVISO POR ESCRITO DEL DEFECTO DENTRO DEL PERIODO DE GARANTIA DE FABRICA DE 6 MESES.	\$ 7.20	\$ 72.00
22	120	C/U	10604010	42271709	CANULA NASAL PARA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO, TAMAÑO PEDIATRICO, CON TUBO EXTENSIÓN DE (2-2.5)M. EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE. MARCA: NIPRO. ORIGEN: CHINA. REGISTRO DNM: IM084912072018. VENGE: MAYOR A 18 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. GARANTIA: EN CASO DE SER ADJUDICADOS, NOS COMPROMETEMOS A CORREGIR, MODIFICAR O CAMBIAR SIN COSTO PARA ALMACEN DEL HNSJDDSM; CUALQUIER DESPERFECTO DE DISEÑO, MANO DE OBRA, MATERIALES DE TODO O PARTE DE LOS BIENES SIEMPRE QUE EL HNSJDDSM, NOS HAYA DADO AVISO POR ESCRITO DEL DEFECTO DENTRO DEL PERIODO DE GARANTIA DE FABRICA DE 6 MESES.	\$ 0.85	\$ 102.00
27	10,000	C/U	10606025	42132203	GUANTES ESTÉRIL TALLA #8, LATEX, NIPRO. MARCA: NIPRO. ORIGEN: MALASIA. REGISTRO DNM: IM079005112020. VENGE: MAYOR A 18 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO. GARANTIA: EN CASO DE SER ADJUDICADOS, NOS COMPROMETEMOS A CORREGIR, MODIFICAR O CAMBIAR SIN COSTO PARA ALMACEN DEL HNSJDDSM; CUALQUIER DESPERFECTO DE DISEÑO, MANO DE OBRA, MATERIALES DE TODO O PARTE DE LOS BIENES SIEMPRE QUE EL HNSJDDSM, NOS HAYA DADO AVISO POR ESCRITO DEL DEFECTO DENTRO DEL PERIODO DE GARANTIA DE FABRICA DE 6 MESES.	\$ 0.73	\$ 7,300.00

TOTAL US: \$ 7,474.00

(TOTAL EN LETRAS): Siete mil cuatrocientos setenta y cuatro 007/100 dólares de los Estados Unidos de América.

**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.  
 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 este Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.

**Observación:**  
 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.

C.C.  
 \*ALMACÉN  
 \*UFI  
 \*UACI  
 \*PRESUPUESTO  
 \*SOLICITANTE  
 \*ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: 8 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A RECIBIR LA OC. / FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIO

F. [Signature]  
 Dr. Carlos Efraín Montesino Ferrera  
 DIRECTOR HOSPITAL

HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS  
 SAN MIGUEL  
 DIRECCIÓN

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

Elaboró:  
 Licda. Sofía Carolina Mendoza M.  
 FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 2.4 MAY 2022