



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 Effrán 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