



## **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

DIRECCIÓN

documento"

Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera

Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel





## HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y Fecha:

San Miguel, 07 de octubre de 2022. 🐇

No de Orden:

562/2022

Solicitante:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Solicitud No:

13/2022

Nombre de la persona Jurídica

natural 0

CÓDIGO

CODIGO

ELECTROLAB MEDIC, S.A. DE C.V.

NITY/ONRC:

suministrante: Clasificación:

**GRAN EMPRESA** 

Correo electronico:

DESCRIPCIÓN OFRECIDA

Ventas.sanmiguel1@electrolabmedic.

PRECTO

VALOR

com.sv

Dirección:

FINAL 11A. CALLE PONIENTE, CIUDAD JARDÍN, COLONIA CIUDAD JARDÍN, SAN MIGUEL, SAN MIGUEL, TELÉFONO: 2665-6100...

COMPRA DE MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

DESCRIPCIÓN SOLICITADA

	CANTIDAD	U/M	MINSAL	ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITADA	DESCRIPCIÓN OFRECIDA	UNITARIO	TOTA
	O3  AL US:	C/U	70107150		MONITOR DE SIGNOS VITALES  MONITOR DE SIGNOS VITALES MODULAR MULTIPARA MÉTRICO ESCALABLE DE 18.5 PULGADAS EN DIAGONAL PARÂMETROS BÁSICOS DE MEDICIÓN: PRESIÓN ARTE RIAL NO INVASIVA CON 2 BRAZALETES ADULTO, PRESIÓN ARTE SIÓN ARTERIAL INVASIVA, ELECTROCARDIOGRAMA DI 12 ONDAS, RESPIRACIÓN, TEMPERATURA NO INVASIVA ' SATURACIÓN PERIFÉRICA DE OXIGENO POR PULSIOXÍ METRÍA CON 2 SENSORES FLEXIBLES DE SILICÓN DI DEDO DE ADULTO CON SU CABLE CONECTOR; ADEMA: INCLUIR 1 SOPORTE DE PARED CON CANASTA E INSTA LACIÓN; CON POSIBILIDAD PARA ACTUALIZAR SOFTWA RE Y CAPACIDAD PARA PODER AGREGAR MAS MÓDULO: DE MONITOREO. AVANZADO: ELECTROENCEFALOGRA MA, INDICE BIESPECTRAL, SWAN GANZ, TREN DE CUA TRO, PICCO, INVOS Y OTROS SEGÚN NECESIDAD INSTI TUCIONAL LA EMPRESA A LA QUE SE LE ADJUDIQUE DE BERÁ INCLUIR EL RESPECTIVO MANTENIMIENTO PRE VENTIVO Y CORRECTIVO, ASI COMO LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL SOBRE EL USO DEL EQUIPO.	CON PARÂMETROS HEMODINÁMICOS AVANZADOS.  MARCA: MINDRAY. MODELO: BENEVISION N17. ORIGEN: CHINA.  GARANTIA: 18 MESES CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICA. MANTENIMIENTO PREVENTIVOS CADA 6 MESES DURANTE EI PERIODO DE GARANTIA. SE BRINDARA CAPACITACION SOBRE EL USO AL PERSONAL DEL HOSPITAL.  VALIDEZ DE LA OFERTA: 23/09/2022 MONITOR MULTIPARAMETRICO ESCALABLE (CAPACIDAD DI AGREGAR MÓDULOS PARA PARÂMETROS AVANZADOS A FUTURO, SEGÚN LA NECESIDAD DEL HOSPITAL) DISEÑADO PARA OPTIMIZAR. LA EXPERIENCIA DEL USUARIO SATISFACIENDO TODOS SUS REQUISITOS CLÍNICOS CON UNA FACILIDAD DE USO CONTRASTADA, INNOVACIONES DI MAXIMIZACIÓN DE CONFIANZA E INTEROPERABILIDAD DI TRANSFORMACIÓN DE FULIO DE TRABAJO. PARÂMETROS A MONITORIZAR: 1 ELECTROCARDIOGRAMA 2. FRECUENCIA RESPIRATORIA. 3 TEMPERATURA 4. SATURACIÓN DE OXIGENO. 5. PRESIÓN NO INVASIVA. 6. PRESIÓN INVASIVA. (VER MAS DETALLES SEPECIFICACIONES EN OFERTA ADJUNTA)	E A A D D A E E E	\$ 41,9
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 entreya de los productos.  Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, 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.				C.C. *ALMAC *UF1 *UAC1 *PRESUI TO *SOLICI
maye aplic	or a \$100.00 (s ar y rɛflejar e			Suministra		ones por las cuales no acepta la adjudicación.		*ADM. C
maye aplic Rete	or a \$100.00 (s ar y rɛflejar e	n factu		Suministra	no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razo	ones por las cuales no acepta la adjudicación. CIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		*ADM. C
maye aplic Rete	or a \$ 100.00 (s ar y raflejar e nción	n factu	ıra el 1% de	Suministra	no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razo			*ADM. C
maye aplic Rete LUGA FUEN	or a \$ 100.00 (s car y raflejar e nción AR DE ENTREGA	n factu A: IAMIEN	ıra el 1% de	Suministra	no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razo HOSPITAL NA	CIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL	CRÉDITO 6	*ADM. C

Di Carlos Efrain Montesino Herrera DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Nelson Enrique García Álvarez Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos Teléfono: 2792-3286

Elaboró: Licda, Alicia Marina Rivas López

1 1 OCT 2022

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: