



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**



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, 24 de marzo de 2023.  
**Solicitante:** LABORATORIO CLÍNICO  
**Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:** LABORATORIOS ARSAL, S. A. DE C. V.  
**Clasificación:** Gran Empresa  
**Dirección:** Calle Modelo #512, San Salvador. Teléfono: 2213-1300 Ext.412

**No de Orden:** 178/2023  
**Solicitud No:** 04/2023  
**NIT**  
**NRC:**  
**Correo electrónico:** [fernando.guerrero@arsal.com.sv](mailto:fernando.guerrero@arsal.com.sv)

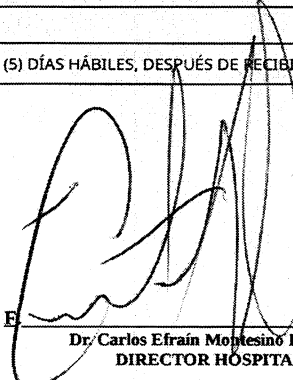

PRUEBAS RÁPIDAS PARA SER UTILIZADAS EN CASO DE EMERGENCIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA PARA UN DIAGNOSTICO OPORTUNO DE LOS PACIENTES.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	200	C/U	30106289	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN PROCALCITONINA	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN PROCALCITONINA, SE INCLUYE: EQUIPO LECTOR CUANTITATIVO MULTIPUERTO ACTUALMENTE INSTALADO EN PRIMERA MEDICINA HOMBRE. MARCA: RESPONSE BIOMEDICAL, PAÍS DE ORIGEN: CANADÁ, VENCIMIENTO: DE 10 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIOS, FORMA DE ENTREGA: UNA SOLA ENTREGA.	\$ 13.65	\$ 2,730.00
2	50	C/U	30106318	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TROPONINA I	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TROPONINA I, SE INCLUYE: EQUIPO LECTOR CUANTITATIVO MULTIPUERTO ACTUALMENTE INSTALADO EN PRIMERA MEDICINA HOMBRE. MARCA: RESPONSE BIOMEDICAL, PAÍS DE ORIGEN: CANADÁ, VENCIMIENTO: HASTA 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIOS, FORMA DE ENTREGA: UNA SOLA ENTREGA.	\$ 7.50	\$ 375.00
3	50	C/U	30103702	41110000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PEPTIDOS NATRIURETICOS Las pruebas del renglón 1, 2, 3 se utilizan con el equipo que se encuentra en primera Medicina Hombre, un equipo lector cuantitativo multipuertos automatizados para biomarcadores, modular y de flujo marca: Response Biomedical.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PEPTIDOS NATRIURETICOS, SE INCLUYE: EQUIPO LECTOR CUANTITATIVO MULTIPUERTO ACTUALMENTE INSTALADO EN PRIMERA MEDICINA HOMBRE. MARCA: RESPONSE BIOMEDICAL, PAÍS DE ORIGEN: CANADÁ, VENCIMIENTO: HASTA 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIOS, FORMA DE ENTREGA: UNA SOLA ENTREGA.	\$ 21.00	\$ 1,050.00
<b>TOTAL US:</b>								\$ 4,155.00

(TOTAL EN LETRAS): CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

<b>* OBSERVACIÓN *</b> 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.-	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b> <b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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 Quedan, 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.	<b>C.C.</b> *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	<b>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</b>		
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b>	<b>FONDO GENERAL</b>		
<b>FECHA DE ENTREGA:</b>	DE DOS (2) A CINCO (5) DÍAS HÁBILES, DESPUÉS DE RECIBIDA O C.	<b>FORMA DE PAGO:</b>	CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIO

  
  
**Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera**  
**DIRECTOR HOSPITAL**

<b>Administrador de la Orden:</b> Lic. José Ricardo Hernández Franco JEFE DE LABORATORIO CLÍNICO Teléfono: 2792-	<b>Elaboró:</b> Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> 30 MAR 2023
---	---