



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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 20 de Junio de 2023.

No de Orden: 310/2023

Solicitante: BANCO DE SANGRE.

Solicitud No: 02/2023

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: DIAGNOSAL, S.A. DE C.V.

NIT Y / O NRC:

Clasificación: PEQUEÑA EMPRESA

Correo electrónico: diagnosal@yahoo.com

Dirección: Alameda Roosevelt y 59° Av. Norte, casa # 173. Col. Flor Blanca. San Salvador. Tel. 2566-1124.

COMPRA DE REACTIVOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITANTE/MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	30	C/U	30105004	51121909	ALBUMINA BOVINA (22-30)% POLIMERIZADA, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.	ERYBANK ALBUMINA BOVINA AL 22%. PRESENTACION: FRASCO X 10ML. MARCA: TULIP. ORIGEN: INDIA. VENCE: 18 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 6.82	\$ 204.60
02	30	C/U	30105024	51131802	ANTIGAMMA GLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICA (ANTI C3D, ANTI IgG), FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.	ERYCLONE ANTIGLOBULINA HUMANA (COOMBS). PRESENTACION: FRASCO POR 10ML. MARCA: TULIP. ORIGEN: INDIA. VENCE: 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 8.70	\$ 261.00
03	30	C/U	30105780	41110000	SUERO TÍPEADOR MONOCLONAL ANTI AB. FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.	ERYCLONE ANTI AB MONOCLONAL. PRESENTACION: FRASCO POR 10ML. MARCA: TULIP. ORIGEN: INDIA. VENCE: 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 5.90	\$ 177.00
04	14	C/U	30106710	41116021	PRUEBA RAPIDA PARA DETERMINACION DE Ac. IgM DE HEPATITIS B, METODO INMUNOCROMATOGRAFICO, SET 25-50 PRUEBAS.	PRUEBA RAPIDA HbsAg (HEPATITIS B) EN CASSETTE. PRESENTACION: SET DE 30 PRUEBAS. MARCA: ABBOTT/STANDARD DIAGNOSTICS. ORIGEN: COREA. VENCE: 8 A 12 MESES. TIEMPO DE REACCION: DE 5 A 20 MINUTOS. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 75.24	\$ 1,053.36
05	14	C/U	30106711	41116021	PRUEBA PARA DETERMINACION DE Ac. DE HEPATITIS C METODO INMUNOCROMATOGRAFICO, SET 25-50 PRUEBAS.	PRUEBA RAPIDA HCV (HEPATITIS C) EN CASSETTE. PRESENTACION: SET DE 30 PRUEBAS. MARCA: SD U OTRO. ORIGEN: COREA U OTRO. VENCE: 8 A 12 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 93.60	\$ 1,310.40

TOTAL US: \$ 3,006.36

(TOTAL EN LETRAS): Tres mil seis 36/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<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>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. 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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>	

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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

FECHA DE ENTREGA: R. 1, 2, 3: 45 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. R. 4 Y 5: 2 A 6 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS

F.
Dr. Carlos Efraín Montesino Herres
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Lic. Edwin Jeovany Quintanilla.
Jefe Banco de Sangre.
Tel. 2792-3224.

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 21 JUN 2023