



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 COMPRAS PÚBLICAS (UCP)

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: SAN MIGUEL, 26 DE JULIO DE 2023.

No de Orden: 369/2023

Solicitante: PEQUEÑA CIRUGÍA

Solicitud No: 02/2023

Nombre de la persona natural
o jurídica suministrante:

EQUIMSA, S.A. DE C.V.

NIT

NRC:

Clasificación: MEDIANA EMPRESA

Correo electrónico: administracion@equimsa.net

Dirección: 5A CALLE PONIENTE N°4220, COLONIA ESCALÓN SAN SALVADOR. EL SALVADOR; TELÉFONO: 2537-1900, 2298-3638, 2224-2687

info@equimsa.net

COMPRA DE MOBILIARIO E INSTRUMENTAL CLÍNICO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL ÁREA DE PEQUEÑA CIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

| R | CANTIDAD | U/M | CÓDIGO MINSAL | CÓDIGO ONU | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|------------------|----------|-----|---------------|------------|---|-----------------|-------------------|
| 1 | 04 | C/U | 62704350 | 42192404 | SE SOLICITA: MESA MAYO, PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO SE OFRECE: MESA MAYO DE ACERO INOXIDABLE, MARCA: HOMED, MODELO: MT-01, PAIS DE ORIGEN: CHINA ESPECIFICACIONES: BANDEJA DE ACERO INOXIDABLE 304, ESTRUCTURA DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE 201, BANDEJA EXTRAIBLE TAMAÑO 60 X 40 X 3 CM, CON RUEDAS DE 75MM ANTI-RUIDO, DOS CON FRENOS, MEDIDAS 64 X 44 X ALTURA AJUSTABLE CON BROCHE MANUAL DE 80-115 CM. GARANTÍA: 1 AÑO CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICA Y NO POR MAL USO DEL PRODUCTO, CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA. | \$579.00 | \$2,316.00 |
| 2 | 03 | C/U | 62704120 | 42191808 | SE SOLICITA: CAMILLA DE TRANSPORTE DE PACIENTE, CON BARANDALES SE OFRECE: CARRO CAMILLA PARA TRASPORTE DE PACIENTE MARCA: HOMED, MODELO: TS002B, PAIS DE ORIGEN Y DESPACHO: CHINA ESPECIFICACIONES: BARANDALES ABATIBLES DE PLÁSTICO TIPO ABS, SISTEMA CENTRAL CON FRENOS, SOPORTE HORIZONTAL PARA CILINDRO DE OXÍGENO, RESPALDO AJUSTABLE HASTA 75°, CON CAPACIDAD TOTAL DE CARGA: 250 KG, ALTURA AJUSTABLE POR MEDIO DE MANIVELA, TAMAÑO 1900*640*550-850MM. ACCESORIOS: ATRIL PORTA SUERO, COLCHÓN. GARANTÍA: 1 AÑO CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICA Y NO POR MAL USO DEL PRODUCTO, CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA. | \$1,600.00 | \$4,800.00 |
| TOTAL US: | | | | | | | \$7,116.00 |

(TOTAL EN LETRAS): SIETE MIL CIENTO DIECISÉIS 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>♦ OBSERVACION ♦ 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: 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 *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p> |
| | <p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL</p> | | |

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| <p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS PROPIOS</p> | <p>FECHA DE ENTREGA: 05-10 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIR OC</p> | <p>FORMA DE PAGO: CRÉDITO 30 DÍAS</p> |
|---|---|---------------------------------------|

F.
Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL



| | |
|--|--|
| <p>Administrador de la Orden: Dr. Oscar Alcides Mendez Tevez Jefe De Unidad De Emergencia TEL. 2792-3257</p> | <p>Elaboró: Beatriz del Carmen Reyes Bonilla. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____</p> |
|--|--|