



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

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 22 de Enero de 2015 **No de Orden:** 021
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS **Solicitud No:** 011/2014
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-160703-101-5
Clasificación: MEDIANA EMPRESA
Dirección: Colonia San Francisco, calle los bambús No. 12-R, San Salvador

INSUMOS MEDICOS CRITICOS PARA DIFERENTES SERVICIOS

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2,000	c/u	10608050	Mascarilla rectangular con protector plástico para los ojos con soporte nasal y filtro para vapor, vencimiento: no tiene, marca: Channelmed, Origen: China	\$ 0.30	\$ 600.00
2,000	c/u	10702092	Apósito transparente autoadherible, sin almohadilla (5-6)cm x (7-8) EIE, descartable vencimiento mínimo: 18 meses, marca: Pharmaplas, Origen: Egipto.	\$ 0.21	\$ 420.00
900	c/u	10702097	Aposito Transparente Autoadherible, sin almohadilla (9-10)CM X (20-22) EIE, Descartable, Vencimiento mínimo: 18 meses, Marca: Pharmaplast, origen: Egipto.	\$ 0.51	\$ 459.00
28	c/u	10900035	Traje de protección compuesto por una vestidura (tipo overol) con cremallera frontal, botas, muñecas elásticas y capucha integrada con o sin visor en la cara, material de la olefina, talla xl EIE, descartable, vencimiento mínimo: no tiene, marca: DuPont, origen: USA/otros	\$ 43.00	\$ 1,204.00
48	c/u	11102155	Sutura sintética absorbible o monofilamento, con aguja redonda 1/2 circulo 25mm, longitud (45-75)CM EIE, vencimiento mínimo: 18 meses, marca: Bioline, origen: Brasil/otros.	\$ 2.15	\$ 103.20
				TOTAL US:	\$ 2,786.20

(TOTAL EN LETRAS) Dos mil setecientos ochenta y seis 20/100 Dólares exactos

<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: 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, siete 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.</p>		<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>		
<p>FECHA DE ENTREGA: Según Items</p>	<p>FORMA DE PAGO: Crédito 30 días</p>		
<p>F. <i>[Firma]</i> Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales DIRECTORA HOSPITAL</p>			<p>Elaboro: <i>[Firma]</i> Luis Eduardo Cruz Campos</p>
<p>Administrador de la Orden: Licdo. Luis Alfredo Avalos Cerna JEFE DEPTO. SUMINISTROS 2665-6100 Ext. 1173</p>			

