



Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador

UNIDAD DE ADQUISICIONES

PREVISION NO:202

UACI del Hospital Nacional San Bartolo

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Bartolo 07 de Marzo del 2016

No.Orden:054/2016

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

GUARDADO, S.A. DE C.V.





CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL AÑO 2016	-	-
800	Cientos	FARNIPRIL 20MG BLISTER X 10 TABLETAS, PRESENTACIÓN: BLISTER X 10 TABLETAS; MARCA: FARDEL; ORIGEN: EL SALVADOR; VENTO: NO MENOR A 18 MESES; PRESENTARAN CARTA DE COMPROMISO EN CASO DE VENCIMIENTO; TIEMPO DE ENTREGA: 15 DÍAS HÁBILES	\$2.00	\$1,600.00
350	Cada Uno	CLORFENIRAMINA 2.5 MG FRASCO X 120ML, PRESENTACIÓN: FRASCO X 120ML; MARCA: FARDEL; ORIGEN: EL SALVADOR; VENTO: NO MENOR A 18 MESES; PRESENTARAN CARTA DE COMPROMISO EN CASO DE VENCIMIENTO; TIEMPO DE ENTREGA: 15 DÍAS HÁBILES	\$1.25	\$437.50
70	Cientos	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETAS, PRESENTACIÓN: BLISTER X 10 TABLETAS; MARCA: FARDEL; ORIGEN: EL SALVADOR; VENTO: NO MENOR A 18 MESES; PRESENTARAN CARTA DE COMPROMISO EN CASO DE VENCIMIENTO; TIEMPO DE ENTREGA: 8 DÍAS HÁBILES	\$4.00	\$280.00
-	-	TOTAL.....	-	\$2,317.50

SON: dos mil trescientos diecisiete 50/100 dolares

OBSERVACION: SE CUMPLIRÁN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. -APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA. -PRESENTAR 7 COPIAS DE FACTURA. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: LIC. RAMIRO PORTILLO; TEL. 2205-1308 -REFLEJAR EN SU FACTURA EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. REFLEJAR EL 1% DE RETENCIÓN. -EL NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA Y EL TIPO DE FONDO: GOES

LUGAR DE ENTREGA:OFICINAS DE ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO. HORARIO DE 7:30 AM A 12:30 MD, Y DE 1:30 PM A 3:30 PM

LUGAR DE NOTIFICACIONES:DEBERÁ PRESENTAR EN LA UACI DEL HOSPITAL DECLARACIÓN JURADA. ADJUNTAR A DECLARACIÓN JURADA: COPIA DE TARJETA DE CUENTA BANCARIA Ó NOTA DEL BANCO Ó ENTIDAD FINANCIERA QUE DETALLE EL NÚMERO DE CUENTA

 <p>Titular o Designado</p>	<p>UACI N°: 5</p> <p>FECHA ENVÍO FAX: 07 MAR 2016</p> <p>DI NOTAS ENVIADAS: 3</p> <p>COPA DE CONFIRMA: 1105a</p>	
		<p>Suministrante</p> 

7576 A UACI

VACI