


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 ellos 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”

		GOBIERNO DE EL SALVADOR	
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 18 de Julio del 2016	No.Orden: 134/2016
----------------	---	--------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
---------------------------------------	------------

B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE	[REDACTED]
--	------------

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria—COMPRA DE BOMBA VOLUMETRICA Y PERFUSORA	-	-
2	Cada Uno	BOMBA DE INFUSIÓN PERFUSORA QUE INCORPORA SOFTWARE PARA DIFERENTES MODELOS DE INFUSIÓN: CON MODELOS FARMACOCINETICOS TRICOMPARTIMENTALES (MARSH, SCHINER, MINTO) PARA SER UTILIZADOS EN ANESTESIA TOTAL ENDOVENOSA, MODELO PARA TERAPIAS DE CONTROL DEL DOLOR, MODELO PARA FUNCIONES DE INFUSIÓN BÁSICA; MARCA: B /BRAUN; ORIGEN: ALEMANIA/OTROS;	\$1,650.00	\$3,300.00
0	Cada Uno	ACCESORIOS: UN CLAMP PARA FIJACIÓN A SUPERFICIE RÍGIDA O ATRIL EL CUAL ES GIRATORIO EN 360 GRADOS; UNA FUENTE DE CORRIENTE BOMBA PERFUSORA SPACE; CAPACITACIÓN PERSONALIZADA A PERSONAL BIOMEDICO DEL HOSPITAL ; GARANTÍA: 1 AÑO CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN COMPROBADOS; TIEMPO DE ENTREGA: 35 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA;	\$0.00	\$0.00
1	Cada Uno	BOMBA DE INFUSIÓN VOLUMETRICA QUE INCORPORA SOFTWARE PARA DIFERENTES MODELOS DE INFUSIÓN: CON MODELOS FARMACOCINETICOS TRICOMPARTIMENTALES (MARSH, SCHINER, MINTO) PARA SER UTILIZADOS EN ANESTESIA TOTAL ENDOVENOSA, MODELO PARA TERAPIAS DE CONTROL DEL DOLOR, MODELO PARA FUNCIONES DE INFUSIÓN BÁSICA; MARCA: B /BRAUN; ORIGEN: ALEMANIA/OTROS;	\$1,650.00	\$1,650.00
0	Cada Uno	ACCESORIOS: UN CLAMP PARA FIJACIÓN A SUPERFICIE RÍGIDA O ATRIL EL CUAL ES GIRATORIO EN 360 GRADOS; UNA FUENTE DE CORRIENTE BOMBA PERFUSORA SPACE; CAPACITACIÓN PERSONALIZADA A PERSONAL BIOMEDICO DEL HOSPITAL ; GARANTÍA: 1 AÑO CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN COMPROBADOS; TIEMPO DE ENTREGA: 35 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA;	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	LA EMPRESA SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA COTIZACIÓN PRESENTADA QUE FORMA PARTE ÍNTEGRA DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. EL HOSPITAL SE RESERVA EL DERECHO DE RECIBIR O RECHAZAR EL PRODUCTO HASTA QUE EL ADMINISTRADOR DE ESTA ORDEN SE ENCUENTRE EN ENTERA SATISFACCIÓN.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$4,950.00

SON: cuatro mil novecientos cincuenta 00/100 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: SR. LEOPOLDO MARTINEZ.; TEL. 2201-3165 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 DE AUTORIZACIÓN DE

DEPOSITO DE PAGO. ADJUNTAR A DICHA DECLARACIÓN JURADA: COPIA DE TARJETA DE CUENTA BANCARIA Ó NOTA DEL BANCO Ó ENTIDAD FINANCIERA QUE DETALLE EL NÚMERO DE CUENTA.

 <p><i>[Signature]</i> Titular o Designado</p>	 <p><i>[Signature]</i></p>
 <p><i>[Signature]</i></p>	 <p><i>[Signature]</i> Suministrante</p>

Elaborado por: pvides

UACI-HNSB
19 JUL 2016
 FECHA ENVIO FAX: *Nelly Avora*
 PERS. CONF. FAX. *1*
 Nº DE HOJAS ENVIADAS *11.03am*
 HORA DE CONFIRMA

UACI

ACTUADA



[Signature]
18 AGO 2016