

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”



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

EL SALVADOR
 UNIFICANDO PARA CRECER

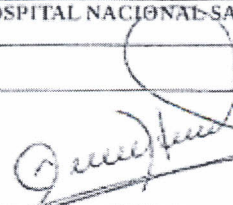

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 16 de Junio de 2017 No de Orden: 280/2017
 Solicitante: Departamento de Suministro Solicitud No: 05/2017
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR NIT: XXXXXXXXXX
 Clasificación: MEDIANA EMPRESA NRC:
 Dirección: Carretera Panamericana y Calle Antigua Ferrocarril Antiguo Cuscatlán La Libertad Tel. 2243-2678
 Correo Electrónico: zulmar@nipromed.com

Insumos Médicos para uso y Atención adecuada a los 107 pacientes de Hemodiálisis, cobertura para cinco semanas.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	800	C/U	11203035	DIALIZADOR DE FIBRA HUECA A BASE DE DI O TRI ACETATO DE CELULOSA, POLISINTANO O POLISULFONA, CON COEFICIENTE DE ULTRAFILTRACION 1.3. MARCA: NIPRO. ORIGEN: JAPON. VENCIMIENTO: MÍNIMO 12 MESES	\$19.95	\$15,960.00
2	800	C/U	11200095	LINEA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISIS, CON SEGMENTO DE BOMBA DE BMM. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL. MARCA: NIPRO, ORIGEN: JAPON/TAILANDIA/INDONESIA. VENCIMIENTO: MÍNIMO 2 AÑOS.	\$8.80	\$7,040.00
3	1,500	C/U	11200020	AGUJAS PARA FISTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISIS No. 16 X 1 1/2. MARCA: NIPRO. ORIGEN: JAPON/TAILANDIA/BRASIL/INDONESIA. VENCIMIENTO: MÍNIMO 2 AÑOS.	\$2.00	\$3,000.00
TOTAL US:						\$26,000.00

(TOTAL EN LETRAS) VEINTISÉIS MIL 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:		C.C.
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.-	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.		*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE GC.
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	2-3 días hábiles	FORMA DE PAGO:	Crédito 60 días
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Caba DIRECTORA HOSPITAL			
Administrador de la Orden: Licdo. Luis Alfredo Avalos Jefe de Departamento de Suministro PBX: 2665-6100 Ext.1173	Elaboró: Genara Magdalena Berrios de Merino		Fecha de Distribución: 22 JUN 2017