



MINISTERIO
DE SALUD



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

Lugar y Fecha: San Miguel, 13 de Octubre de 2020

Solicitante: Terapia Respiratoria

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante: **8 INFINITO, S.A. DE C.V.**

Clasificación: Micro Empresa.

Dirección: Col. Altos de Miramonte, pje. El Rosal, # 27, San Salvador. Tel. 7090-1674.

No de Orden: 414/2020
Solicitud No: 05/2020 (2a VEZ)

NIT Y/O NRC:

Correo electrónico: stanleygc2003@yahoo.es
8infinito2017@gmail.com

COMPRA DE INSUMO MEDICO PARA VENTILADOR MECANICO.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	100	C/U	10600003	42180000	ADAPTADOR EN "T" COMPATIBLE CON CIRCUITO DE VENTILADOR MECANICO PARA SOPORTE DE VIDA. INCLUYE: EQUIPO DE NEBULIZADOR. ESPECIFICACIONES TECNICAS: MATERIAL DE POLIPROPILENO GRADO MEDICO, ADAPTADOR EN "T" STANDARD CONECTORES 22MM/15MM PARA CIRCUITO ADULTO/PEDIATRICO, MICRONEBULIZADOR CAPACIDAD 5ML/SCC. TUBO DE EXTENSION 7 PIES. EMPAQUE INDIVIDUAL. ESTERIL. DESCARTABLE. MARCA: S/M. MODELO: S/M. PAIS DE ORIGEN: USA - CHINA - UE. DISTRIBUIDO POR: 8 INFINITO, S.A. DE C.V. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES. GARANTÍA: POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN POR UN PERIODO DE 3 MESES, NO INCLUYE: MAL USO, NI FENOMENOS NATURALES, MALAS CONDICIONES DE ALMACENAJE, NI CASO FORTUITO, NI LA REPARACIÓN POR PERSONAL AJENO A NUESTRA EMPRESA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA. APLICA PARA MATERIAL DESCARTABLE EN SU EMPAQUE ORIGINAL SELLADO. VALIDEZ DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO.	\$ 11.00	\$ 1,100.00

TOTAL US: \$ 1,100.00

(TOTAL EN LETRAS): Un mil cien 00/100 Dólares de los Estados Unidos de America

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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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, ocho 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 30 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA OC. LEGALIZADA. FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DÍAS

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Dr. Cesar Osmar Argueta Rivera.
Jefe Servicio Terapia Respiratoria.
PBX: 2665-6100.

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 20 OCT 2020