

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 3 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”



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, 02 de Diciembre de 2020

No de Orden: 521/2020
Solicitud No: 015/2020

Solicitante: FARMACIA
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: GRUPO PAILL, S.A. DE C.V.

NIT Y / O NRC:

Clasificación: Gran Empresa

Correo electrónico: hhernandez@paill.com

Dirección: 8ª. Av. Sur y 10ª. Calle Oriente # 470. San Salvador. Tel. 2281-0222.

COMPRA DE MEDICAMENTOS NO ADJUDICADOS EN LA COMPRA CONJUNTA Y CON EXISTENCIA MENOR A 3 MESES.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
03	99	C/U	00400020	FLUCONAZOL 2MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL 100ML.	FLUCONAZOL PL 2MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: 2MG. PRESENTACIÓN: FRASCO VIAL X 100ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO SOLICITADO: NO MENOR DE 18 MESES. VENCIMIENTO OFERTADO: 07/22. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE OFERTA. PRODUCTO NO DEVOLUTIVO.	\$ 8.62	\$ 853.38
11	9	CTO	00905010	CLOPIDOGREL BISULFATO 75MG TABLETA ORAL. EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	PLAVIGREL 75MG TABLETA RECUBIERTA. CONCENTRACIÓN: CLOPIDOGREL (BISULFATO) 75.0MG. PRESENTACIÓN: BLISTER X 10 TABLETAS. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO SOLICITADO: NO MENOR DE 18 MESES. VENCIMIENTO OFERTADO: 11/22. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE OFERTA. PRODUCTO NO DEVOLUTIVO.	\$ 28.00	\$ 252.00
13	6	C/U	01300050	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M.-I.V. FRASCO VIAL O AMPOLLA 1ML. PROTEGIDO DE LA LUZ.	NALOXONE PL 0.4MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: CADA AMPOLLA DE 1ML CONTIENE NALOXONE CLORHIDRATO 0.4MG. PRESENTACIÓN: AMPOLLA AMBAR X 1ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO SOLICITADO: NO MENOR DE 18 MESES. VENCIMIENTO OFERTADO: 08/23. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE OFERTA. PRODUCTO NO DEVOLUTIVO.	\$ 2.98	\$ 17.88
19	5,623	C/U	02104015	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG SOLUCIÓN INYECTABLE I.M.-I.V. AMPOLLA (2-5)ML, PROTEGIDA DE LA LUZ.	RANITIDINA PL 25MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. CONCENTRACIÓN: 25MG/ML. PRESENTACIÓN: AMPOLLA X 2ML. MARCA: PAILL. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO SOLICITADO: NO MENOR DE 18 MESES. VENCIMIENTO OFERTADO: 08/22. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE OFERTA. PRODUCTO NO DEVOLUTIVO.	\$ 0.28	\$ 1,574.44

TOTAL US: \$ 2,697.70

TOTAL EN LETRAS): Dos mil seiscientos noventa y siete 70/100 dólares de los Estados Unidos de América.

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

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.	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		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECEPCIÓN DE OC.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS

F.
Dra. Jeny Brenda Hernandez de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. Claudia Maricela Ulloa de Cazares.
Jefe Farmacia
PBX: 2665-6100. Ext. 1251.

Elaboró:
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

08 DIC 2020