

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”

Lugar y Fecha: San Miguel, 30 de Noviembre de 2021. No de Orden: 710/2021

Solicitante: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Solicitad No. 011/2021

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SALVAMEDICA, S.A. DE C.V. NITY / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: licitaciones@salvamedica.com

Dirección: Calle El Mirador y Calle Francisco Gavidia, Block 142, casa 449-B, Col. Escalón, San Salvador. Tel. 2246-7202.

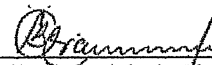
COMPRA DE EQUIPO MEDICO


R.	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	02	C/U	60303882	S/C	RESPIRADOR ARTIFICIAL ADULTO/PEDIATRICO CON POSIBILIDAD DE ACTUALIZAR A NEONATAL. MARCA: MEDTRONIC/COVIDIEN/PURITAN BENNETT. ORIGEN: USA/IRLANDA. VENCIMIENTO: N/A. REFERENCIA: 980353DIU/GARANTIA: 12 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA. REGISTRO SANITARIO: IM011219012017. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS CALENDARIO. VER CARACTERISTICAS OFERTADAS EN DOCUMENTO ADJUNTO.	\$ 42,870.00	\$ 85,740.00

TOTAL US: \$85,740.00

(TOTAL EN LETRAS): Ochenta y cinco mil setecientos cuarenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Colocar en la Factura No. de Orden de Compra y código del producto, presentar OCHO (8) copias de las facturas y Sello de la empresa al Almacén para la entrega de los productos.</p> <p>Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Queda, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra.</p> <p>En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.</p>	<p>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</p> <p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
	<p>FORMA DE PAGO: 60 DIAS CRÉDITO</p>
<p>LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL</p>	<p>FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS GENERAL</p>
<p>FECHA DE ENTREGA: 45 DIAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIDA LA OC.</p>	<p>FORMA DE PAGO: 60 DIAS CRÉDITO</p>

E. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Dr. Nelson Enrique García Álvarez.
Jefe de UCI.
Tel. 2792-3286

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Méndez M.
FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

06 DIC 2021