



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, 01 de marzo de 2022. No de Orden: 096/2022  
Solicitante: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Solicitud No: 04/2022  
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL SALVADOR NIT: [REDACTED] NRC: [REDACTED]  
Clasificación: GRAN EMPRESA Correo electrónico: zulmar@niprome.com mariab@nipromed.com  
Dirección: CARRETERA PANAMERICANA Y CALLE ANTIGUA FERROCARRIL ANTIGUO CUSCATLAN TELÉFONO 2243-2678 Y 2243-2543

COMPILA DE 26 KIT PARA HEMOPERFUSION PARA LA UNIDAD DE DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO ONU	CÓDIGO MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	02	C/U	5/C	11204006	FILTRO PARA HEMOPERFUSION EN FALLA HEMÁTICA. MARCAS: JAFRON MODELO: HA330-H ORIGEN: CHINA VENCIMIENTO: MÍNIMO 18 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS	\$ 350.00	\$ 700.00
	15	C/U			FILTRO PARA HEMOPERFUSION EN INTOXICACIONES MARCAS: JAFRON MODELO: HA230 ORIGEN: CHINA VENCIMIENTO: MÍNIMO 18 MESES VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS	\$ 266.00	\$ 3,990.00
	09	C/U			FILTRO PARA HEMOPERFUSION EN SEPSIS MARCAS: JAFRON MODELO: HA330 ORIGEN: CHINA VENCIMIENTO: MÍNIMO 18 MESES VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS	\$ 306.00	\$ 2,754.00

TOTAL US: \$ 7,444.00

(TOTAL EN LETRAS): SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 00/100 dólares de los Estados Unidos de América.

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: TRÁMITE 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. Presentar en la Unidad Financiera UFI, para trámite de Crédito, 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 Gerente/Almacén, 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 aceptó 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: RECURSOS PROPIOS

FECHA DE ENTREGA:	PRIMERA ENTREGA 30 DIAS CALENDARIO. SEGUNDA Y TERCERA DE ACUERDO A NECESIDAD DE LA INSTITUCIÓN.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DIAS
-------------------	--	----------------	-----------------



Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco  
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Dr. Nelson Enrique García Álvarez, Jefe Unidad de Cuidados Intensivos, Teléfono: 2792-3286  
Elaboró: Licda. Alicia Marina Rivas López.  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN: 14 MAR 2022