



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN MIGUEL



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”



Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera

Director Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

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

PAG. 1/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 31 de Octubre de 2022.

No de Orden: 616/2022

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS.

Solicitud No: 023/2022

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V.

NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: MEDIANA EMPRESA

Correo electrónico: edwlnventura@suplidoresd.com
suplidoresdiversos@hotmail.com

Dirección: Carretera a Los Planes de Renderos, Km. 4 ½, N.º 4656, San Salvador. Tel. 2235 - 5700.

COMPRA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITANTE/MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
16	80	C/U	10702116	S/C	APOSITO PARA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS POR VACIO (KIT), DIFERENTES MEDIDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL. (A LA EMPRESA QUE SE LE ADJUDIQUE EL RENGLON # 16, DEBERÁ INCLUIR EL SERVICIO Y EQUIPO PARA LA COLOCACIÓN DEL INSUMO EN EL SERVICIO DONDE SE REQUIERE. ASI COMO TAMBIEN ENTREGAR 30 UNIDADES TALLA S, 30 UNIDADES TALLA M Y 20 UNIDADES TALLA L.)	KIT DE APOSITO PARA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS ASISTIDO AL VACIO DIFERENTES MEDIDAS. <u>QUE INCLUYE:</u> (30) KIT DE ESPONJA (PEQUEÑA) DE POLIURETANO GRADO MEDICO, DE 10CM X 8 X 3CM DE ESPESOR, HIDROFOBICA ESTERIL, 1 LAMINAS DE ADHESIVOS PERMEABLES DE 20 X 30CM Y 1 VENTOSA CON TUBERIA DE CONEXION A SISTEMA DE MANEJO DE HERIDAS ASISTIDO POR VACIO. 2 FRASCOS RECOLECTORES DE SECRECIONES CON CAPACIDAD DE (300ML). RENASYS GO CON SUS CONECTORES POR CADA KIT. (30) KIT DE ESPONJA (MEDIANA) DE POLIURETANO GRADO MEDICO, DE 12.5CM X 20 X 30CM DE ESPESOR. HIDROFOBICA ESTERIL, 2 LAMINAS DE ADHESIVOS PERMEABLES DE 20X 30CM Y 1 VENTOSA CON TUBERIA DE CONEXION A SISTEMA DE MANEJO DE HERIDAS ASISTIDO POR VACIO. 1 FRASCO RECOLECTOR DE SECRECIONES CON CAPACIDAD DE (750ML). RENASYS GO CON SUS CONECTORES POR CADA KIT. (20) KIT DE ESPONAJA (GRANDE) DE POLIURETANO GRADO MEDICO, DE 15CM X 25 X 3CM DE ESPESOR. HIDROFOBICA ESTERIL, 3 LAMINAS DE ADHESIVOS PERMEABLES DE 20X 30CM Y 1 VENTOSA CON TUBERIA DE CONEXION A SISTEMA DE MANEJO DE HERIDAS ASISTIDO POR VACIO. 1 FRASCO RECOLECTOR DE SECRECIONES CON CAPACIDAD DE (750ML). RENASYS GO CON SUS CONECTORES. 1 FRASCO RECOLECTOR CON CAPACIDAD DE (300ML). RENASYS GO CON SUS CONECTORES POR CADA KIT. MARCA: SMITH & NEPHEW. ORIGEN: USA/COSTA RICA/REINO UNIDO/ Y OTROS. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES. NUMERO DE REGISTRO ANTE LA DNM: JM080729072021. NUMERO DE REGISTRO ANTE LA DNM: IM022303042020. SI NUESTRA EMPRESA ES ADJUDICADA CUMPLIREMOS LAS SIGUIENTES CONDICIONES: A) EL HOSPITAL YA CUENTA CON NUESTRO EQUIPO EN COMODATO PARA TERAPIA, (RENASYS GO). B) CAPACITAR AL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA EL USO Y EL CUIDADO DEL EQUIPO. C) ASISTENCIA TECNICA DE UN ESPECIALISTA PARA EL DIA DE LA COLOCACIÓN DE LA TERAPIA AL PACIENTE CON PREVIO AVISO DE 24 HORAS ANTES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 350.00	\$ 28,000.00
PASAN....							\$	28,000.00

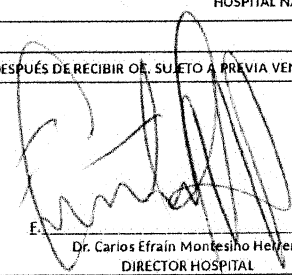
TOTAL US:


(TOTAL EN LETRAS):

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

<p>4 OBSERVACION</p> <p>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.-</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. 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, 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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
--	---	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	1 - 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O.E. SUJETO A PREVIA VENTA.	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS CALENDARIO


 Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
 DIRECTOR HOSPITAL



<p>Administrador de la Orden: Licda. Marla Julia Ramirez Ramos. Jefe Departamento Suministros Tel. 2792-3194.</p>	<p>Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: <u>04 NOV 2022</u></p>
---	--



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

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

PAG. 2/2

Lugar y Fecha: San Miguel, 31 de Octubre de 2022. No de Orden: 616/2022
Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS. Solicitud No: 023/2022
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA Correo electrónico: edwiventura@suplidoresd.com
suplidoresdiversos@hotmail.com
Dirección: Carretera a Los Planes de Renderos, Km. 4 ½, N.º 4656, San Salvador. Tel. 2235 - 5700.

COMPRA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS.

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITANTE/MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
21	1,000	C/U	19902038	S/C	TUBO DE OXIGENO CON CONECTORES HEMBRA DE 7 PIES, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL.	TUBO DE OXIGENO CON CONECTORES HEMBRA DE 7 PIES, EMPAQUE INDIVIDUAL. MARCA: AIRLIFE/CAREFUSION. ORIGEN: USA/MEXICO. VENCIMIENTO: NO APLICA. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.85	\$ 850.00

TOTAL US: \$ 28,850.00

(TOTAL EN LETRAS): Veintiocho mil ochocientos cincuenta 00/100 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:

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 tramite de Quedan, 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.
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: 1 - 5 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. SUJETO A PREVIA VENTA. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS CALENDARIO

E. Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera
DIRECTOR HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Licda. María Julia Ramirez Ramos.
Jefe Departamento Suministros
Tel. 2792-3194.

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

04 NOV 2022

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: