



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

HOSPITAL NACIONAL SAN MIGUEL

Lugar y Fecha: San Miguel, 02 de Febrero de 2023.

No de Orden: 048/2023

Solicitante: FARMACIA

Solicitud No: 016/2022

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARMACEUTICOS EQUIVALENTES, S.A. DE C.V. (FARMACIAS ECONOMICAS)

NITY / O NRC:

Clasificación: GRAN EMPRESA

Correo electrónico: amena@farmagenericos.com

Dirección: 67 Av. Sur #144, Col. Escalón, San Salvador. Tel. 2528 - 3900.

COMPRA DE MEDICAMENTOS

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN GENERICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
08	750	CTO	00800025	S/C	FUROSEMIDA 40MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ.	FUROSEMIDA 40MG SELECT PHARMA. BLISTER X 10 TABLETAS. MARCA: SP. ORIGEN: GUATEMALA. VENCIMIENTO: IGUAL O MAYOR A 18 MESES. GARANTIA: EN CASO DE SER ADJUDICADOS, NOS COMPROMETEMOS A CORREGIR, MODIFICAR O CAMBIAR SIN COSTO PARA ALMACEN DEL HNSJDSM: CUALQUIER DESPERFECTO DE DISEÑO, MANO DE OBRA, MATERIALES DE TODO O PARTE DE LOS BIENES QUE HNSJDSM, NOS HAYA DADO AVISO POR ESCRITO DEL DEFECTO DENTRO DEL PERIODO DE GARANTIA DE FABRICA DE 6 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 6.00	\$ 4,500.00
09	300	CTO	01100005	S/C	ALOPURINOL 300MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL.	ALOPURINOL 300MG MEDIKEM. CAJA X 30 TABLETAS. MARCA: MEDIKEM. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: IGUAL O MAYOR A 18 MESES. GARANTIA: EN CASO DE SER ADJUDICADOS, NOS COMPROMETEMOS A CORREGIR, MODIFICAR O CAMBIAR SIN COSTO PARA ALMACEN DEL HNSJDSM: CUALQUIER DESPERFECTO DE DISEÑO, MANO DE OBRA, MATERIALES DE TODO O PARTE DE LOS BIENES QUE HNSJDSM, NOS HAYA DADO AVISO POR ESCRITO DEL DEFECTO DENTRO DEL PERIODO DE GARANTIA DE FABRICA DE 6 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 15.00	\$ 4,500.00
16	6,000	C/U	02109012	S/C	SALES DE REHIDRATACION ORAL KCl 1.5G/L, NaCl (2.6 - 3.5)G/L, CITRATO TRISODICO DIHIDRATADO 2.9G/L, GLUCOSA ANHIDRA 20G/L POLVO PARA SOLUCION ORAL SOBRE 20.5G.	SUERO ORAL ANCALMO NARANJA, SOBRE. MARCA: ANCALMO. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: IGUAL O MAYOR A 18 MESES. GARANTIA: EN CASO DE SER ADJUDICADOS, NOS COMPROMETEMOS A CORREGIR, MODIFICAR O CAMBIAR SIN COSTO PARA ALMACEN DEL HNSJDSM: CUALQUIER DESPERFECTO DE DISEÑO, MANO DE OBRA, MATERIALES DE TODO O PARTE DE LOS BIENES QUE HNSJDSM, NOS HAYA DADO AVISO POR ESCRITO DEL DEFECTO DENTRO DEL PERIODO DE GARANTIA DE FABRICA DE 6 MESES. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO.	\$ 0.15	\$ 900.00

TOTAL US:

\$ 9,900.00

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

INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:

RESERVACION

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:

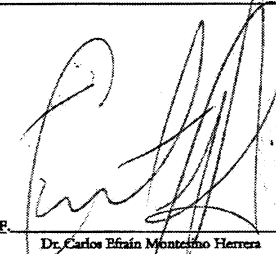
FONDO GENERAL


FECHA DE ENTREGA:

8 DÍAS CALENDARIOS POSTERIORES A RECEPCION DE OC.

FORMA DE PAGO:

CREDITO A 60 DÍAS CALENDARIO


F. Dr. Carlos Efraín Montalvo Herrera
DIRECTOR HOSPITAL



Administrador de la Orden:
Licda. Silvia Melany Ortiz Alvarado.
Jefe de Farmacia.
Tel. 2792-3213.

Elaboró:
Licda. Sofia Carolina Mendoza M.

03 FEB 2023

FECHA DE DISTRIBUCIÓN: