



ORDCOM-01

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

FECHA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NUMERO DE ORDEN
18/05/2018	Prestaciones a beneficiarios	914

NOMBRE DEL SUMINISTRANTE:	INNOVACIONES MEDICAS, S.A. DE C.V.
NIT DEL SUMINISTRANTE:	
DIRECCION SUMINISTRANTE:	

Atentamente solicito proporcionar a FOPROLYD los bienes o servicios que a continuación se detallan:

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
1	Servicio	Proceso de Libre Gestión N° 85/2018 denominado "Suministro de material quirúrgico para beneficiario de FOPROLYD" con N° exp. 8629, según el siguiente detalle: Prótesis total para rodilla derecha, la cual deberá incluir: componente femoral, componente tibial, componente patelar, inserto de polietileno, una cubierta para piel loban, una dosis de cemento, un set de grapas para piel. Adicionalmente proporcionara: Préstamo sin costo alguno de instrumental completo para la colocación de la prótesis de rodilla y todas las alternativas que el cirujano necesite. Asistencia de instrumentista con experiencia a la hora de la cirugía. Marca: Prótesis (ZIMMER); Cemento (AAP BIOMATERIALS DISTRIBUIDO POR ZIMMER GMBH) y loban y grapas (3M). Origen: Prótesis de rodilla, loban y grapas (USA); Cemento (ALEMANIA). Vencimiento de producto: Prótesis (No menor a 2 años), loban (No menor a 12 meses); Grapas para piel y cemento (No menor a 18 meses).	\$2,300.00	\$2,300.00

TOTAL: \$2,300.00

TOTAL EN LETRAS: DOS MIL TRESCIENTOS 00/100 DOLARES

FORMA DE PAGO: Crédito 60 días

PLAZO DE CONTRATO:

OBSERVACIONES: Tiempo de entrega: Cuando sea solicitado para la cirugía y el material será entregado en el Hospital Militar Central, previa coordinación con la administradora del documento contractual. Forman parte de los documentos contractuales: el requerimiento para la presentación de oferta, la oferta presentada, el acta de resolución adjudicativa y la presente orden de compra.

GARANTIA DE CONTRATO: Prótesis (No menor a 2 años), loban (No menor a 12 meses); Grapas para piel y cemento (No menor a 18 meses)

GARANTIA DE BUEN FUNCIONAMIENTO: NA

PAGO A CUENTA:

LUGAR DE ENTREGA: FOPROLYD

 KAREN ARACELY AGUILLON VELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO	 MARIA HERNANDEZ NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO
--	--

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Nombre:	Teléfono:	Fax:	Email:
SANDRA ELIZABETH BELTRAN VELASQUEZ	2133-6200	2133-6233	sandrabeltran@fondolisiados.gob.sv

