

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

FECHA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NUMERO DE ORDEN
22/03/2019	Prestaciones a Beneficiarios	1077

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

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

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
1.00	Unidad	Proceso de Libre Gestión N° 65/2019 denominado " Suministro de material quirúrgico para persona beneficiaria de FOPROLYD " con N° exp. 6156, según el siguiente detalle: Prótesis total de rodilla izquierda; la cual deberá incluir: Componente femoral, Marca ZIMMER, origen USA; Componente tibial, Marca ZIMMER, origen USA; Inserto de polietileno, Marca ZIMMER, origen USA; Componente patelar, Marca ZIMMER, origen USA; Cemento para hueso, Marca OSARTIS GMBH, DISTRIBUIDO POR ZIMMER, Origen ALEMANIA; Paquete de ropa descartable, Marca HALYARD HEALTH, Origen USA; Cubierta loban, Marca 3M, Origen USA; Grapas para piel, Marca 3M, Origen USA. Adicionalmente proporcionara: Préstamo sin costo alguno del Instrumental completo para la colocación de la Prótesis de rodilla y todas las alternativas que el cirujano necesita. Asistencia de instrumentista con experiencia, hora de la cirugía.	\$2,350.00	\$2,350.00

TOTAL: \$2,350.00
TOTAL EN LETRAS: DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES

FORMA DE PAGO: Crédito a 60 días

PLAZO DE CONTRATO: A partir de la emisión de la orden de inicio por parte de los adm. hasta el 31/12/2019

OBSERVACIONES: Tiempo de entrega: Inmediata después de ser notificado por el administrador de los documentos contractuales y el material será entregado en el Hospital Nacional General "San Juan de Dios", San Miguel, ubicado en Final 11a calle Poniente y 23 Av. Sur, Colonia Ciudad Jardín, San Miguel, previa coordinación con el administrador, según la fecha de programación de la cirugía. 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: Vencimiento de producto: Prótesis: (No menor de 2 años); loban: (No menor a 12 meses); Grapa para piel y Cemento: (No menor a 18 meses),

GARANTIA DE BUEN FUNCIONAMIENTO: N/A

PAGO A CUENTA: [REDACTED]

LUGAR DE ENTREGA: Hospital Nacional General "San Juan de Dios" San Miguel.

 Dr. Mario Mendoza Fonseca GERENTE GENERAL Y APODERADO ESPECIAL		 NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO	
--	---	---	---

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Nombre:	Teléfono:	Fax:	Email:
JORGE ALBERTO CARRANZA RODRIGUEZ	2133-6200	2133-6233	jorgecarranza@fondolisiados.gob.sv