



MINISTERIO  
DE SALUD



## 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 ellos 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”

HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, SAN VICENTE

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISIÓN NO:
UACI del Hospital de San Vicente		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		San Vicente 03 de Octubre del 2019		No.Orden:108/2019
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA				
CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS PROPIOS	-	-
300	Cada Uno	Renglón No.5- 20202020 CEPILLO DENTAL PARA ADULTO. LARGO DE 16 A 18 CM. CABEZA REDONDEADA LARGO DE HASTA 3 CM. CERDAS TIPO SUAVE Y EXTREMO REDONDEADO, TAMAÑO UNIFORME. <b>OFRECEN:</b> 20202020 CEPILLO DENTAL PARA ADULTO CON MEDIDAS APROX. 16 A 18 CMS CABEZA REDONDA LARGO HASTA 3 CM DE CERDAS TIPO SUAVE Y EXTREMO REDONDEADO, TAMAÑO GRANDE <b>MARCA:</b> COLGATE, PRECIO INCLUYEN IVA. CLASIFICACION DE LA EMPRESA: PEQUEÑA EMPRESA ORIGEN: S/O, VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO) 30 DIAS CALENDARIOS, FORMA DE PAGO: 60 DIAS CALENDARIO, PLAZO DE ENTREGA: 1 A 7 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA, GARANTIA: No lo Especifica.	\$ 0.55	\$165.00
300	Cada Uno	Renglón No.6- 20202010 CREMA DENTAL PARA ADULTO, 1400 A 1500 PPM DE FLUORURO, TUBO DE 25G A 110G. O SU EQUIVALENTE EN ML. <b>OFRECEN:</b> CREMA DENTAL PARA ADULTO 1400-1500 PPM FLUORURO TUBO DE 75ML. <b>MARCA.</b> COLGATE, PRECIO INCLUYEN IVA. CATEGORIA DE LA EMPRESA: PEQUEÑA EMPRESA, ORIGEN: S/O, VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO) 30 DIAS CALENDARIOS, FORMA DE PAGO: 60 DIAS CALENDARIO, PLAZO DE ENTREGA: 1 A 7 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA, GARANTIA: No lo Especifica.	\$ 0.93	\$ 279.00
-	-	TOTAL.....	-	\$ 444.00
<b>SON: cuatrocientos cuarenta y cuatro 00/100 dolares</b>				
<b>OBSERVACION:</b> SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA RECIBIDA EN FECHA 11/09/2019; INSUMOS SOLICITADO POR LA CLINICA ODONTOLÓGICA, AL , COMO ADMINISTRADOR DE LA COMPRA Y SERA LA RESPONSABLE DE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. ASI MISMO SERA EL ENLACE ENTRE EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE. ORDEN DE COMPRA				

REALIZADA SEGÚN PROCESO DE COMPRA No. 099/2019 – , FONDOS PROPIOS. Y  
 POR MOTIVO DE CIERRE CONTABLE, NO SE RECIBIRAN SUMINISTROS Y NO SE DARA TRAMITE A FACTURAS Y  
 DOCUMENTOS DE PAGO, EN LOS ULTIMOS 3 DIAS DE CADA MES; ADEMÁS LA ENTREGA COMPRENDE,  
 ENTREGAR ACTA Y FACTURA A LA UNIDAD , PARA COMPLETAR EL PROCESO, CASO CONTRARIO  
 SE TENDRÁ POR NO ENTREGADO EL SERVICIO O PRODUCTO QUE SE TRADUCIRA EN INCUMPLIMIENTO DE  
 ENTREGA.

**LUGAR DE ENTREGA:** EN EL XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX. Y XXXX.  
 Y NO. , DEL , DE LA CIUDAD Y  
 DEPARTAMENTO DE ; EN HORARIO DESDE LAS 08:00 HORAS HASTA LAS 12:00 HORAS Y DESDE  
 LAS 13:00 HORAS HASTA LAS 14:30 HORAS; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE  
 RETENCION DEL 1%.

**LUGAR DE NOTIFICACIONES:** EL LA . CALLE ORIENTE Y XXXX , DE LA  
 CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE TELE/FAX: Y  
 ( ) No. 15,

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

Elaborado por: FE SALINAS

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISIÓN NO:
UACI del Hospital de San Vicente		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		San Vicente 03 de Octubre del 2019		No. Orden: 108/2019
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
JOSE EDGARDO HERNANDEZ PINEDA				
CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FONDOS PROPIOS	-	-
300	Cada Uno	Renglon No.5- 20202020 CEPILLO DENTAL PARA ADULTO, LARGO DE 16 A 18 CM. CABEZA REDONDEADA LARGO DE HASTA 3 CM. CERDAS TIPO SUAVE Y EXTREMO REDONDEADO, TAMAÑO UNIFORME. OFRECEN:20202020 CEPILLO DENTAL PARA ADULTO CON MEDIDAS APROX. 16 A 18 CMS CABEZA REDONDA LARGO HASTA 3 CM DE CERDAS TIPO SUAVE Y EXTREMO REDONDEADO, TAMAÑO GRANDE MARCA: COLGATE, PRECIO INCLUYEN IVA. CLASIFICACION DE LA EMPRESA: PEQUEÑA EMPRESA	\$0.55	\$165.00
300	Cada Uno	Renglon No.6- 20202010 CREMA DENTAL PARA ADULTO, 1400 A 1500 PPM DE FLUORURO, TUBO DE 25G A 110G. O SU EQUIVALENTE EN ML. OFRECEN: CREMA DENTAL PARA ADULTO 1400-1500 PPM FLUORURO TUBO DE 75ML. MARCA. COLGATE, PRECIO INCLUYEN IVA. CATEGORIA DE LA EMPRESA: PEQUEÑA EMPRESA	\$0.93	\$279.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$444.00
SON: cuatrocientos cuarenta y cuatro 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE				
 Titular o Designado				
		Suministrante		

Elaborado por: ESALINAS



		INSTRUMENTACION OFERTADO: CODIGO:81226001 SISTEMA COMPRESIVO DE CADERA (DHS) 135° CON ALTERNATMAS DE TAMAÑO EN PLACA DE 3 A 10 ORIFICIOS, CON TORNILLOS DESLIZANTES QUE TRAE SU TORNILLO DE COMPRESION Y SUS RESPECTIVOS TORNILLOS CORTICALES 4.5MM ( 4 TORNILLOS CORTICALES POR CADA SISTEMA) Ver adjunto Características Técnicas y Detalle de Alternativas a enviar en cada Cirugía.SERVICIO INCLUYE PRESTAMO DE INSTRUMENTAL PARA LA COLOCACION DEL IMPLANTE, PRESTAMOS DE TODAS LAS ALTERNATMAS QUE EL CIRUJANO NECESITE Y ASISTENCIA DE INSTRUMENTISTA CON EXPERIENCIA EN ESTS TIPO DE CIRUGÍA. MAS INFORMACION DE CARATERISTICAS TECNICAS EN LA OFERTA PRINCIPAL. ( VER MUESTRAS) VENCIMIENTO: NO APLICA / TIPO DE EMPRESA: SIN CLASIFICAR.		
1	Cada Uno	R-5; 81226001 SISTEMA SERVICIO DE ORTOPEDIA. ESPECIFICACIONES ADJUNTAS: SERVICIO ORTOPEDIA PARA SISTEMA DCS95° SISTEMA COMPRESMO DE CADERA DCS95°, SERVICIO INCLUYE ALTERNATMAS DE TAMAÑO, SUS RESPECTIVOS TORNILLOS Y PERSONAL PARA INSTRUMENTACION. OFERTADO: CODIGO:81226001 SISTEMA COMPRESIVO DE CADERA (DCS)95° CON ALTERNATMAS DE TAMAÑO EN PLACA DE 6 A 12 ORIFICIOS, CON TORNILLOS DESLIZANTES QUE TRAE SU TORNILLO DE COMPRESIÓN. Y SUS RESPECTIVOS TORNILLOS CORTICALES DE 4.5MM Y/O TORNILLOS ESPONJOSOS DE 6.5MM (4 TORNILLOS CORTICALES POR CADA SISTEMA) Ver adjunto características Técnicas y Detall de Alternativas a enviar en cada Cirugía. SERVICIO INCLUYE PRESTAMO DE INSTRUMENTAL PARA LA COLOCACION DEL IMPLANTE, PRESTAMO DE TODAS LAS ALTERNATMAS QUE EL CIRUJANO NECESITE Y ASISTENCIA DE INSTRUMENTISTA CON EXPERIECIA EN ESTE TIPO DE CIRUGIAS . MAS INFORMACION DE CARATERISTICAS TECNICAS EN LA OFERTA PRINCIPAL. ( VER MUESTRAS) VENCIMIENTO: NO APLICA / TIPO DE EMPRESA: SIN CLASIFICAR.	\$225.00	\$225.00
2	Cada Uno	R-6; 81226001 SERVICIO DE ORTOPEDIA. ESPECIFICACIONES ADJUNTAS: SERVICIO DE ORTOPEDIA PARA SISTEMA PROTESIS TOTAL DE RODILLA SET COMPLETO, SERVICIO INCLUYE ALTERNATMAS DE TAMAÑO, SISTEMA CERRADO DE SUCCION, 1 DOSIS DE CEMENTO ROPA QUIRURGICA ESTERIL, DESCARTABLE Y PERSONAL PARA INSTRUMENTACION. OFERTADO: CODIGO 81226001SERVICIO DE ORTOPEDIA. ESPECIFICACIONES ADJUNTAS: SERVICIO DE ORTOPEDIA PARA SISTEMA PROTESIS TOTAL DE RODILLA SET COMPLETO, SERVICIO INCLUYE ALTERNATMAS DE TAMAÑO, SISTEMA CERRADO DE SUCCION, 1 DOSIS DE CEMENTO ROPA QUIRURGICA ESTERIL, DESCARTABLE Y PERSONAL PARA INSTRUMENTACION.	\$2,100.00	\$4,200.00
-	-	TOTAL.....	-	\$8,730.00

SON: ocho mil setecientos treinta 00/100 dolares

LUGAR DE ENTREGA:EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL, UBICADO ENTRE LA 4ta. Y 8va. CALLE ORIENTE Y 2da. AVENIDA SUR No. 23, DEL BARRIO SAN FRANCISCO, DE LA CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE

  Titular o Designado	
Suministrante	

