

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, Mejicanos, S.S.

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”


Licda. María Antonieta Oviedo
Jefe UCP



HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRACIONES INSTITUCIONAL

CUENTA: HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: PROQUIFA, S.A. DE C.V.	N° ORDEN DE COMPRA	3215-122-2023
NIT:	N° SOLICITUD	100-2023
	N° CONTRATACIÓN DIRECTA	002-2023
PLAZO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES DESPUES DE REC. O/C.	FECHA	18 de Mayo de 2023

LUGAR DE ENTREGA: **ALMACEN DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL**

UNIDAD SOLICITANTE: UNIDAD DE FARMACIA	FORMA DE PAGO
---	---------------

ADMN. DE ORDEN: LICDA. ROXANA MIRANDA DE QUINTANILLA	CRÉDITO 60 DÍAS
---	-----------------

No.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<p>SOLICITADO: CÓDIGO SINAB: 2900005, CÓDIGO ONU: 51131909, DESCRIPCIÓN: Albúmina Humana (20 - 25)% Solución inyectable I.V. Frasco vial 50 ml.</p> <p>SE OFRECE: Código del MINSAL: 2900005, Descripción completa del bien ofertado: Albumina Humana (20-25)% solución inyectable I.V. frasco vial 50 ML. Marca: VIRCHOW, N° DNM: EN TRAMITE YA CON VISADO ESPECIAL), Origen: India, Plazo de Garantía: Según bases, Marca Representada: VIRCHOW, Nombre o Razón Social de la Empresa o Consorcio: PROVEEDORES DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACEÚTICOS S.A. DE C.V. –PROQUIFA S.A. DE C.V., Droguería CALLVEN.</p>	C/U	500.00	\$ 49.65	\$ 24,825.00

MONTO EN LETRAS: VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	\$ 24,825.00
--	---------------------

Específico	54108					Línea de trabajo 02-02
------------	-------	--	--	--	--	------------------------

HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



Valor US \$	\$24,825.00					Fondo: <i>GENERAL</i>
-------------	-------------	--	--	--	--	-----------------------

Justificación: Adquisición de Medicamentos necesarios para la atención de pacientes de los Servicios de Consulta Externa, Hospitalación y Emergencias en el Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil. Contactar con Administrador de O/C al número 2594-5026. Con fondos de Remanente de SOLICITUD 001-2023.

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. Además, deberá presentar en la UACI, los juegos de Actas y Copias de factura, correspondiente Original de Acta y factura para la UFI, Original de Acta más una copia de factura para UACI y los demás intervinientes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA. Garantías de Buen Servicio, Funcionamiento o Calidad de Bienes.**

La contratista garantizará la buena calidad de los bienes entregados (Art. 37 Bis.) para lo cual, presentará en la UACI de El Hospital dentro de los ocho (8) días hábiles, contados a partir de la fecha en que los suministros sean recibidos en su totalidad y a entera satisfacción de acuerdo al acta de recepción definitiva que para tal efecto se levantará en el lugar de entrega establecido, una garantía equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto total del contrato y estará vigente durante el plazo de doce (12) meses contados a partir de dicha fecha.

La Garantías mencionadas deberán presentarse en original y copia.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---

MAO/aa