



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**



Lugar y Fecha: San Miguel, 10 de octubre de 2023.

No de Orden: 479/2023

Solicitante: DEPARTAMENTO DE SUMINISTROS

Solicitud No: 26/2023

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR

NIT: [REDACTED]  
NRC:  
Correo electrónico: mariah@nipromed.com

Clasificación: Gran Empresa

Dirección: Carretera Panamericana y Calle Antigua a Ferrocarril, Antigua Cuscatlán, La Libertad. Tel. 2243-2678

INSUMO MEDICO NECESARIO PARA SUPLIR CON EL INCREMENTO DE ATENCIONES HOSPITALARIAS.

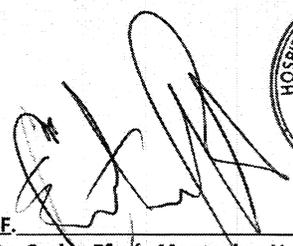
R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN SOLICITUD / MINSAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	500	C/U	30106754	41116106	TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE, CAJA 50 TIRAS. Al proveedor que se adjudique deberá entregar 40 glucómetros (incluye baterías) compatible con tiras reactivas.	TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE, CAJA DE 50 TIRAS. MARCA: NIPRO PREMIR, ORIGEN: COREA DEL SUR, VENCIMIENTO: MÍNIMO 18 MESES, NOTA: POR LA COMPRA DE LAS TIRAS ENTREGAREMOS 40 GLUCOMETROS EN COMODATO (INCLUYE BATERÍAS). VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 8.00	\$ 4,000.00

TOTAL US: \$ 4,000.00

(TOTAL EN LETRAS): CUATRO MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

<p><b>* OBSERVACIÓN *</b></p> <p>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.-</p>	<p align="center"><b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b></p> <p><b>TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES:</b> 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, ocho copias de las facturas y 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.</p>	<p>C.C. *ALMACÉN *UFI *UCP *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.</p>
--	---	---

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL		
FECHA DE ENTREGA:	2 A 8 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR O DE C	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 60 DÍAS

  
  
**E.**  
**Dr. Carlos Efraín Montesino Herrera**  
**DIRECTOR HOSPITAL**

<p><b>Administrador de la Orden:</b> Licda. Laura María Lovos García JEFE DEPTO. DE SUMINISTROS Teléfono: 2792-3194</p>	<p><b>Elaboró:</b> Licda. Evelin Marisol Quintanilla Castro <b>FECHA DE DISTRIBUCIÓN:</b> 10 OCT 2023</p>
---	---

044