



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 26 de Noviembre de 2014 **No de Orden:** 391
Solicitante: Farmacia **Solicitud No:** 19/2014
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & EL CARIBE, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-160987-002-7
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Paseo General Escalon, # 4999 San Salvador, El Salvador. Tel. 2524-4000

MEDICAMENTOS CRITICOS AGOTADOS NECESARIOS PARA FINALIZAR EL AÑO

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
200	C/U	3400070	OLIGOELEMENTOS INCLUYE AL MENOS ZINC, COBRE, MANGANESO, CROMO MOLIBDENO, CON SELENIO SOLUCION P FRASCO VIAL 10ML TRACUTIL, MARCA: BBRAUN, ORIGEN: ALEMANIA, VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO MENOR A 18 MESES.	\$ 2.25	\$ 450.00
200	C/U	3400090	SOLUCION DE AMINOACIDOS CRISTALINOS SIN ELECTROLITOS AL 10% SOLUCION PARENTERAL FRASCO DE VIDRIO 500ML (AMINOPLASMAL). MARCA: BBRAUN, ORIGEN: ALEMANIA, VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO MENOR A 18 MESES	\$ 14.00	\$ 2,800.00

TOTAL US: \$ 3,250.00

(TOTAL EN LETRAS) *Tres mil doscientos cincuenta 00/100 Dólares de Los Estados Unidos de América*

OBSERVACION 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: 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, siete 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUP. *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	--	--

LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR O DE C (PROD. EN PLAZA)	FORMA DE PAGO:	CREDITO 30 DIAS


E.
Dra. Juana E. Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Sra. Milagro de la Paz Vargas Díaz
 Jefe de Farmacia
 PBX: 2665-6100 **Elaboro:** Sandra Yaneth Robles