|  |  |
| --- | --- |
| **http://www.mh.gob.sv/jcompras/scom_escudo.gif** | **GOBIERNO DE EL SALVADOR** |
| Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISION NO:202 |
| UACI del Hospital Nacional de Sonsonate | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL |
| - |

|  |
| --- |
| ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lugar y Fecha:** | **Sonsonate 16 de Enero del 2012** | No.Orden:9/2012 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE** | |  | | --- | | **NIT** | |
| GRUPO PAILL S. A. DE C. V. | |  | | --- | | 06141512001054 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CANTIDAD** | **UNIDAD DE** | **D E S C R I P C I O N** | **PRECIO** | **VALOR** |
| MEDIDA | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria--FARMACIA - FONDOS GOES | - | - |
| 88 | Cada Uno | CODIGO - 007-11005- EFEDRINA SULFATO 25mg/ml SOLUCION INYECTABLE, AMPOLLA 1ml, PROTEGIDA DE LA LUZ. OFRECE: EFEDRINA 25mg PL -25MG/ML ,AMPOLLA 1ml, MARCA :PAILL, ORIG. EL SALV. VTO. NO MENOR DE 2 AÑOS | $3.03 | $266.64 |
| 988 | Cada Uno | CODIGO - 008-00030 - FUROSEMIDA 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE, AMPOLLA 2ml, PROTEGIDA DE LA LUZ. OFRECE: FUROSEMIDA PL SOLUCION INYECTABLE, 10 MG/ML AMPOLLA 2ml, MARCA PAILL, ORIG. EL SALV., VTO. NO MENOR DE 18 MESES. | $0.34 | $335.92 |
| 212 | Cada Uno | CODIGO- 021-01010- DIMENHIDRINATO 50mg /ml SOLUCION INYECTABLE I.V. o I.M., FRASCO VIAL 5ml. OFRECE: DRAMANYL VIAL X 5ML MARCA PAILL, ORIG. EL SALV. VTO.NO MENOR DE 2 AÑOS | $1.21 | $256.52 |
| 126 | Cada Uno | CODIGO - 015-00015 -BUPIVACAINA CLORHIDRATO + DEXTROSA ( 0.5 % + 8%) SOLUCION INYECTABLE, AMPOLLA 4ml. OFRECE: BUPIVACAINA PESADA PL SOLUCION INYECTABLE, BUPIVACAINA HCI 0.5%+DEXTROSA ANHIDRA8%(BUPIVACAINA PESADA) MARCA PAILL, ORIG. EL SALV. VTO. NO MENOR DE 18 MESES | $3.98 | $501.48 |
| - | - | TOTAL........................ | - | $1,360.56 |

|  |
| --- |
| SON: **mil trescientos sesenta 56/100 dolares** |
| |  | | --- | | OBSERVACION: VERIFICAR AL REVERSO DE LA ORDEN DE COMPRA LAS CONDICIONES DEL SUMINISTRO. FORMA DE PAGO CREDITO 60 DIAS, ESPECIFICO PRESUPUESTARIO 54108, SOLICITUD DE COMPRA No. 01 | |
| LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL DE SONSONATE, 3-7 DIA S DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA Y TRAMITADO EL PERMISO DEL CSSP |
|  |
| |  | | --- | | LUGAR DE NOTIFICACIONES: | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| C:\Users\UACI_05\Desktop\escanear0002.jpg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titular o Designado |  |



**M I N I S T E R I O D E S A L U D**

**H O S P I T AL N A C I O N A L D E S O N S O N A T E**

**VERSIÓN PÚBLICA**

El presente documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública que se puede abreviar **LAIP,** define como confidencial entre ellos los datos personales de la personas naturales firmantes de conformidad a lo establecido en los **Artículos 24 y 30 de la LAIP y el Articulo 6 del lineamiento No. 1**, para la publicación de la información oficiosa.

También se ha incorporado al documento la pagina escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmante para la legalidad del documento.