



ORDCOM-01

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

FECHA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NUMERO DE ORDEN
05/06/2018	Prestaciones a Beneficiarios	925

NOMBRE DEL SUMINISTRANTE:	PRODUCTOS Y SERVICIOS ORTOPEDICOS, S.A. DE C.V.
NIT DEL SUMINISTRANTE:	
DIRECCION SUMINISTRANTE:	

Atentamente solicito proporcionar a FOPROLYD los bienes o servicios que a continuación se detallan:

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
	Unidad	Proceso LG-0494-2018 Código FOPROLYD (LG N° 94/2018) denominado "Suministro de componentes para elaboración y reparación de prótesis especiales para personas beneficiarias de FOPROLYD", según detalle: Guante cosmético para mano pasiva para mujer adulto. Lado derecho. Marca Fillauer/ USA. Garantía 12 meses. Deberá tomar medidas y definir el color del guante cosmético a la persona beneficiaria con Expediente 436, en coordinación con el solicitante y/o administrador del documento contractual, para citar a persona beneficiaria.	\$775.00	\$775.00
1	Unidad	Liner de sillón con rosca para pin, para Prótesis Transfemoral, forma cónica (circunferencia proximal mayor que la circunferencia distal), perfil AK, espesor 3 mm proximal y 9 mm colchón distal. Marca Willow Wood/USA. Garantía 6 meses. Deberá tomar medidas del Liner a la persona beneficiaria con Expediente 11020, en coordinación con el solicitante y/o administrador del documento contractual, para citar a persona beneficiaria.	\$825.00	\$825.00
1	Unidad	Pie articulado No. 6-23 cm izquierdo para prótesis convencional. Bloque de tobillo de madera. Forma anatómica con dedos. Marca OTTO BOCK/ ALEMANIA. Garantía 12 meses. Para persona beneficiaria con Expediente 11116	\$1,950.00	\$1,950.00

TOTAL: \$3,550.00

TOTAL EN LETRAS: TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES

FORMA DE PAGO: Crédito a 30 días

PLAZO DE CONTRATO: 45 días calendario después de recibir orden de compra.

OBSERVACIONES: Forman parte de los documentos contractuales: el requerimiento para la presentación de oferta, la oferta presentada, el acta de resolución adjudicativa y la presente orden de compra.

GARANTÍA DE CONTRATO: N/A

GARANTÍA DE BUEN FUNCIONAMIENTO: N/A

PAGO A CUENTA:

LUGAR DE ENTREGA: FOPROLYD

 KAREN ARACELY AGUILLON VELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO	 Blanca Roxana Modine 05-06-2018 NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO
--	---

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Nombre:	Teléfono:	Fax:	Email:
SILVIA GUADALUPE RAMÍREZ ROQUE	2133-6200	2133-6233	silviaramirez@fondolisiados.gob.sv

