

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM
SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A.
TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891

ORDEN DE COMPRA

Nº 520

FECHA: 04 DE JUNIO DEL 2019

SEÑORES: CALCULADORAS Y TECLADOS, S.A. DE C.V. NIT.

TEL. 2298-9066

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	<p>SOLICITAN</p> <p>I. DISPENSADOR DE AGUA, DE DOS VALVULAS PARA FRIO Y CALIENTE, CON ADAPTACION A GARRAFA.</p> <p>OFRECEN:</p> <p>DISPENSADOR DE AGUA, OSTER OS-WD 1800</p> <ul style="list-style-type: none"> • TEMPERATURA FRIO, AMBIENTE Y CALIENTE • KEYBOARD EN FORMA DE PIANO • CERRADURA DE SEGURIDAD PARA NIÑOS PARA GRIFO DE AGUA CALIENTE • ENFRIAMIENTO DEL COMPRESOR DE ALTA EFICIENCIA • TANQUE DE AGUA CALIENTE DE ACERO INOXIDABLE DE ALTA POTENCIA • CHAROLA REMOVIBLE PARA FACIL LIMPIEZA • SIN GABINETE EN LA PARTE INFERIOR 	C/U	\$ 165.00	\$ 165.00
	TOTAL.....			\$ 165.00
	<p>GARANTIA: CALTEC, S.A., SE COMPROMETE A PRESENTAR CERTIFICADO DE GARANTIA DE BUEN FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DEL EQUIPO, LA CUAL TENDRA VIGENCIA DE 12 MESES.</p> <p>NO SE EXTIENDE A DEFECTOS POR USO: USO INDEBIDO O ABUSO CON LOS EQUIPOS, DAÑOS PROVOCADOS POR GOLPES O ACCIDENTES CIRCUNSTANCIALES, QUEBRADURAS O CORTADA POR EL MAL USO, DERRAMAMIENTO DE LIQUIDOS , USO NEGLIGENTE DEL EQUIPO INCENDIOS, HUELGAS, GUERRA, DESASTRES NATURALES U OTROS ACCIDENTES AJENOS AL CONTROL DE CALTEC, S.A. DE C.V.</p> <p>TODOS EQUIPOS SUJETOS A GARANTIA SERAN EFECTIVOS EN NUESTRAS INSTALACIONES, POR CUAL SE LES SOLICITA TRAER LOS EQUIPOS CON SU RESPECTIVA FACTURA O CERTIFICADO DE GARANTIA</p>			
	PASAN.....			\$ 165.00

Mjrdh	VIENEN.....	\$ 165.00
	USO: PARA EL CENTRO NACIONAL DE RADIOTERAPIA	
	S/C: 279	
	TIEMPO DE ENTREGA: 03 DIAS HABLES	

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. **Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén**
2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

El INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	ADMINISTRACION