



GOBIERNO DE EL SALVADOR



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha:	SAN SALVADOR, 12 DE MAYO DEL 2020	N° Orden	334
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT	
SIEMENS , S. A.		TEL. 2248-7242	

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	c/u	Sustitucion de Interruptor tipo 3wl, 1250 Amperios, trifasico 208 V AC, ubicado en HNNBB, edificio ANEXO, el cual presenta falla en el mecanismo de posicionamiento del estado de conexión/desconexión así como tambien esta quemado el motor electrico de accionamiento, incluye: Desinstalacion y remocion del interruptor existente.- Montaje del nuevo interruptor marca SIEMENS hecho en Alemania.- Dos enclavamientos mecanicos completos lado de red comercial (Q0.1) y planta o generador (Q0.2) conexiones de fuerza y control . Pruebas de funcionamiento y puesta de servicio del nuevo interruptor. GARANTIA: los materiales a suministrarse gozan de una garantia normal de un Año a partir de la fecha de entrega de los mismos, salvo en casos fortuitos tales como: terremotos, incendios, reparaciones hechas por terceros, operaciones indebidas del equipo, enemigos publicos. hacer referencia en el documento adjunto.	\$ 5,416.49	\$ 5,416.49
No. s/c: 191 Marta		(1 COTIZ.)		

TOTAL US\$: \$ 5,416.49

CINCO MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS CON 49/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO: SUB-ESTACION DEL ANEXO QUE ALIMENTA EDIFICIO VIEJO
LUGAR DE ENTREGA:	DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO
TIEMPO DE ENTREGA:	6 - 7 SEMANAS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54119	\$ 5,416.49	12-19-2020	[Firma]

FIRMA DEL TITULAR [Firma]

Datos del Administrador de la Orden de Compra:
 ING. OSCAR EDGARDO GRANADOS
 TELEFONO: 2225-4114 Ext. 1010 CORREO: mantenimiento@hospitalbloom.gob.sv

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:
 1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
 2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
 3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

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

ORIGINAL: SUMINISTRANTE	[Firma Proveedor]	SELLO PROVEEDOR
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD SOLICITANTE		
COPIA: U.A.C.I.		