



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 (UAOI)

249
3 de julio

Lugar y fecha: SAN SALVADOR, 02 DE JUNIO DEL 2020 N° Orden 445/2020

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT

SERVICIOS Y PROYECTOS INTERNACIONALES S.A. DE C.V. TEL. 2239-9976

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	<p>SOLICITANTE: 1. TRANSDUCTOR DE FLUJO PARA VENTILADOR 900C</p> <p>OFERTAN: TRANSDUCTOR DE FLUJO PARA USO EN SERVO 900C No. DE PARTE: 6395420</p>	\$ 650.00	\$ 650.00
10		<p>SOLICITANTE: 10. KIT DE RECAMBIO PARA VENTILADOR 900 C</p> <p>OFERTAN: KIT DE RECAMBIO DE 1000 HORAS PARA USO EN SERVO 900C No. DE PARTE: 6682750</p>	\$ 490.00	\$ 4,900.00
8		<p>SOLICITANTE: KIT DE RECAMBIO PARA VENTILADOR 300C KIT DE RECAMBIO DE 3000 HORAS PARA USO EN SERVO 300 No. DE PARTE: 6150929</p> <p>MARCA: MAQUET</p> <p>NOTA: EL PRODUCTO ES NUEVO, ORIGINAL. HA ESTADO EMBODEGADO POR VARIOS AÑOS, DEBIDO A QUE LA FABRICA LOS DEJO DE FABRICAR TIEMPO ATRÁS.</p> <p>NOTA: EL EMPAQUE PRESENTA UN POCO DE DETERIORO.</p> <p>GARANTIA: 6 MESES CONTRA DESPERFECTOS COMPROBADOS DE FABRICACION, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ACTA DE RECEPCION.</p>	\$ 570.00	\$ 4,560.00

No. s/c:
B04-173/2020

(2 COTIZ)

Marta

TOTAL US\$ \$ 10,110.00

DIEZ MIL CIENTO DIEZ 00/100 DOLARES

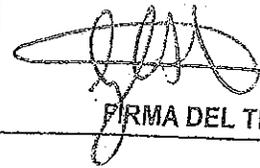
OBSERVACIONES: EN UCI
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MANTENIMIENTO

TIEMPO DE ENTREGA: DE 10 - 15 DIAS CALENDARIO

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54118	10,110,-	4/06/2020	




FIRMA DEL TITULAR 9/6/2020

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

SR. CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ CAPACHO

TELEFONO: 2225-41114 EXT. 1003

CORREO: mantenimeinto@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
COPIA: ALMACEN
COPIA: UNIDAD SOLICITANTE
COPIA: U.A.C.I.

FIRMA PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR