



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)

21/6/20  
26/6/20

Lugar y fecha: SAN SALVADOR, 25 DE JUNIO DEL 2020 N° Orden 484

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT

INVERSIONES GUERRA, S.A. DE C.V. TEL. 2270-6466

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
<b>SOLICITAN:</b>				
1- SUMINISTRO Y CAMBIO DE PUERTAS DE VIDRIO CORREDIZA EN EXCLUSA DE PACIENTES DEL AREA DE HOSPITALIZACION				
<b>OFERTAN:</b>				
1	C/U	DESMONTAJE DE DIEZ PUERTAS Y DIEZ PIEZAS DE DURAPANEL FORRADO.	\$ 250.00	\$ 250.00
10	C/U	FABRICACION E INSTALACION DE PUERTA COLGANTE DE 1.04M DE ANCHO X 2.20 M DE ALTO, CONFORMADA CON MARCODE ALUMINIO NATURAL TIPO PESADO Y VIDRIO CLARO DE 5MM, CERRADURA TIPO DEDAL PARA DESPLAZAMIENTO.	\$ 400.00	\$ 4,000.00
1	C/U	SUMINISTRO E INSTALACION DE VIDRIO CLARO DE 5 MM DE ESPESOR DE 1.00 M DE ANCHO X 1.04 M DE ALTO	\$ 55.00	\$ 55.00
10	C/U	FABRICACION E INSTALACION DE DIVISION PARA EXCLUSA DE PACIENTES	\$ 105.00	\$ 1,050.00
No. s/c: C-05-185-2020		GARANTIA: 1 AÑO POR DEFECTOS DE FABRICACION. NO INCLUYE DAÑOS POR DESASTRES NATURALES O MAL USO.		
Marta		(2 COTIZ.)		

TOTAL US\$: \$ 5,355.00

CINCO MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y CINCO 00/100 DOLARES EXACTO

OBSERVACIONES: USO: NEFROLOGIA

LUGAR DE ENTREGA: DEPTO. DE MANTENIMIENTO

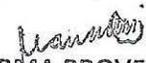
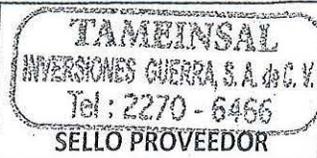
TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
542003	\$ 5,355.00	26/6/20	

FIRMA DEL TITULAR 29/6/20

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Lic. Carlos Alas			
TELEFONO:	2225-4114 Ext. 1011	CORREO:	<a href="mailto:conservacion@hospitalbloom.gob.sv">conservacion@hospitalbloom.gob.sv</a>
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		
COPIA: ALMACEN			
COPIA: UNIDAD SOLICITANTE			
COPIA: U.A.C.I.			