



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

21/11/20
18 Nov. 20

Lugar y fecha: SAN SALVADOR 17 DE NOVIEMBRE DE 2020 N° 887

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT

MEDICOMP S. A DE C.V. TELEFONO 2260-0044

CANTIDAD U. M. DESCRIPCIÓN PRECIO UNITARIO (US\$) VALOR TOTAL (US\$)

1	C/U	EQUIPO DE ULTRASONOGRAFIA ESTACIONARIO MARCA: CHISON MODELO: Cbit 8 ORIGEN: CHINA *PANTALLA DE 19" LED *LICENCIA DE DICOM *PERMITE 4 SONDAS SIMULTANEAS *CON HARMONICAS *ELASTOGRAFIA *VISITA PANORAMICA PARA MUSCULO ESQUELETICO *PROGRAMA VASCULAR DOPPLER COLOR/DOPPLER PODER/ DOPPLER CONTINUO *B/M MODE *MEJOR INFORMACION CLINICA *PANEL DE CONTROL TACTIL 10,1 *QUEMADOR DE DVD *SISTEMA DE BATERIAS * SOFTWARE *IMPRESOR TERMICO *IMPRESOR ACOLOR SONY * UPS DE 1,000 VA INCLUYEN 5 TRANSDUCTORES: Y LAS DEMAS ESPECIFICACIONES CONSIGNADAS EN LA OFERTA GARANTIA 3 AÑOS POR DESPERFECTOS DE FABRICA	\$45,989,00	\$45,989,00
---	-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-------------

CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100 \$45,989.00

OBSERVACIONES: IMÁGENES MEDICAS

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1



ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
61103	\$45,989,00		
C180			

FIRMA DE TITULAR

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Lic. CESAR ALFREDO LEMUS CRUZ
TELEFONO: 2132-6837 CORREO: bodegamed@hospitalbloom.gob.sv

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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

MEDICOMP, S.A. DE C.V.

SELLO PROVEEDOR