



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 17 DE NOVIEMBRE DE 2020 N°890

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT

EQUIMEDIC S.A DE C.V. TELEFONO 2226-6780

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
10	c/u	<b>CARRO PARA ATENDER PARO CARDIORESPIRATORIO</b> <b>MARCA: SIKANG</b> <b>MODELO: SKRO54-ET</b> <b>PAIS DE FABRICACION: CHINA CARACTERISTICA</b> *TAMAÑO 75 CM DE ALTO X 47.5 CM DE ANCHO X 92 CM DE LARGO * MATERIAL ABS, CARRIL DE RODAMIENTO CON BOLSAS DE METAL, CON CESTO POLVO, CONTENEDOR DE UTILIDAD, BOLSA DE ARCHIVO, POLVO IV. * CON ANTIDESLIZANTES. * CERRADURA CENTRALIZADA *BANDEJAS PARA COLOCAR EQUIPOS COMO: DESFIBRRILIDADOR/MONITOR ETC. * CON ASAS PARA TRANSPORTAR EL COCHE * SOPORTE PARA TANQUE DE OXIGENO * CON TABLERO DE RCP EN LA ESPALDA. * INTERIOR CON PARTICIONES. NOTA FABRICADO EN MATERIAL ABS. GARANTIA DE 6 MESES CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICA, NO APLICA POR MAL USO	\$750,00	\$7,500,00

cotiz 6  
N°966 /2020  
ARACELY

SIETE MIL QUINIENTOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100 \$7,500,00

OBSERVACIONES: UCI

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: MAXIMO 10 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$7,500,00		
C179			

FIRMA DE TITULAR 18/11/2020

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Lic.CESAR ALFREDO LEMUS CRUZ

TELEFONO: 2132-6837

CORREO:

bodegamed@hopitalbloom.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

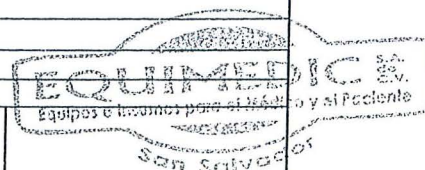
ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD SOLICITANTE

COPIA: U.A.C.I.

FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

ufp  
13 26-20