



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, 24 de noviembre 2020	N° Orden	939/2020
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT	

ELECTROLAB MEDIC,S.A. DE C.V.

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	SOLICITAMOS: MONITOR DE SIGNOS VITALES AVANZADO OFRECEN: MINDRAY-MONITOR SIGNOS VITALES N17-8 PARAMETROS BC: 1903807; MONITOR DE SIGNOS VITALES BENEVISION N17 DE 8 PARÁMETROS, MODULAR, CON SOFTWARE PARA MONITORIZAR PARÁMETROS AVANZADOS MONITOR MODULAR MULTIPARAMETRICO ESCALABLE, DISEÑADO PARA OPTIMIZAR LA EXPERIENCIA DEL USUARIO, SATISFACIENDO TODOS SUS REQUISITOS CLÍNICOS CON UNA FACILIDAD DE USO CONTRASTADA, INNOVACIONES DE MAXIMIZACIÓN DE CONFIANZA E INTEROPERABILIDAD DE TRANSFORMACIÓN DE FLUJO DE TRABAJO. Y DEMÁS CONDICIONES DE LA OFERTA.  GARANTIA: 36 MESES CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICA	\$23,125.00	\$23,125.00

Solic: 978/2020, Cotiz 1; H.C

TOTAL US\$:

\$ 23,125.00

VEINTITRES MIL CIENTO VEINTICINCO DOLARES CON 00/100 CENTAVOS

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	3 DIAS HABILES, DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA.
CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1	

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
61103	\$23,125.00		
C-217			



FIRMA DEL TITULAR

24/11/2020

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

SR. FRANCISCO ANTONIO MOLINA PARADA

TELEFONO 2133 3143

CORREO: molina.biomedica@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