



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 DEL 2020

N° Orden

RP 20

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

NIT

INGENIERIA BEM, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE TEL. 2234-3200

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	<p>OFERTAN: SUMINISTRO, E INSTALACION, MECANICA Y ELECTRICA DE AIRE ACONDICIONADO TIPO MINI SPLIT DE 60,000 BTU INVERTER SEER #20, R-410-a, VOLTAJE 230, AISLANTE TERMICO RUBATEX DE 1/2 DE ESPESOR, CONDENSADOR INSTALADO EN BASE DE ANGULO, INCLUYE: BOMBA DE CONDESANDO. MARCA: MDV MIDEA MODELO: MOVA-60HDN1-M20G + MUE-60CRN1-N (MANEJADORA) (4 COTIZ.)</p>	\$ 3,100.44	\$ 3,100.44
2	C/U	<p>OFERTAN: SUMINISTRO, E INSTALACION, MECANICO Y ELECTRICICO DE AIRE ACONDICIONADO TIPO MINI SPLIT DE 12,000 BTU INVERTER #20, R410-A, VOLTAJE 230, AISLANTE TERMICO RUBATEX DE 1/2 DE ESPESOR. MARCA: DAIKIN MODELO: FTKS12VL216A + RKS12V216A (4 COTIZ.) GARANTIA: 12 MESES, POR DEFECTOS DE FABRICA PARA PARTES Y COMPRESORES, DESDE SU PUESTA EN MARCHA, POR CUALQUIER DESPERFECTO DE FABRICA O DE INSTALACION. VER ESPECIFICACIONES EN COTIZACION. (4 COTIZ.)</p>	\$ 621.50	\$ 1,243.00
No. S/C: 774-2020				
Marta				

TOTAL US\$:

\$ 4,343.44

CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES CON 44/100 DOLARES AMERICANOS

OBSERVACIONES:

USO: UNIDAD FINANCIERA

24/11/20

LUGAR DE ENTREGA:		ALMACEN DE MANTENIMIENTO	
TIEMPO DE ENTREGA:		INMEDIATA	
CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-2			
ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
61102	\$ 3,100.44		
61102	\$ 1,243.00		
C 222			
			FIRMA DEL TITULAR 20/11/2020
Datos del Administrador de la Orden de Compra: SR. JOSE ANTONIO SERPAS TELEFONO: 2225-41114 EXT. 1031 CORREO: mecanicageneral@hospitalbloom.gob.sv			
NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 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		 SELO PROVEEDOR