



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, 05 DE MARZO DEL 2021	N° ORDEN:	225
	REPOSICION POR LUGAR DE ENTREGA		
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
ALEXANDER ERNESTO MAJANO		TEL. 2131-6492	

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
69	C/U	EXTINTORES DE 10 LBS. ABC "RECARGAS". (4. COTIZ.)	\$ 6.22	\$ 429.18
19	C/U	EXTINTORES DE 20 LBS. ABC "RECARGAS". (4. COTIZ.)	\$ 10.74	\$ 204.06
4	C/U	EXTINTORES DE 20 LBS. CO2 BC "RECARGAS". (4. COTIZ.)	\$ 16.50	\$ 66.00
29	C/U	EXTINTORES DE 10 LBS. CO2 BC "RECARGAS". (4. COTIZ.)	\$ 9.04	\$ 262.16
NOTA: TODAS LAS RECARGAS INCLUYEN: REPARACIONES Y CAMBIOS DE PIEZAS A EXTINTORES QUE LO AMERITEN STICKERS CON INDICACIONES EN ESPAÑOL Y SEÑALIZADORES CAPACITACION TEORICA-PRACTICA SOBRE USO Y MANEJO CORRECTO DE EXTINTORES. NO SE INCLUYEN PRUEBAS HIDROSTATICAS, DE NO TENERLA ACTUALIZADA, SE DEBERA REALIZAR PARA RECARGA LOS EXTINTORES. (PRESUPUESTO SERA ENVIADO PARA SU APROBACION). GARANTIA: SE RECARGA 12 MESES SIN SER MANIPULADOS				
S/C: MEC 05-173-2021 No. C 211 MARTA				

\$ 961.40

NOVECIENTOS SESENTA Y UNO DOLARES AMERICANOS CON 40/100 CTVS.

OBSERVACIONES:	USO: TODOS LOS AMBIENTES
LUGAR DE ENTREGA:	SECCION DE MECANICA GENERAL
TIEMPO DE ENTREGA:	07 DIAS HABILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

FIRMA DEL TITULAR

16/3/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

SR. JOSE ANTONIO SERPAS

TELEFONO: 2225-4114 EXT. 1031

CORREO:

mecanicageneral@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 FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR