

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



19 de Julio 2021

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha:	SAN SALVADOR. 19 DE JULIO DE 2021	N° 697
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE		

INFRA DE EL SALVADOR S.A DE C.V.		tel. 2295-7822
----------------------------------	--	----------------

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	<p>LAMPARA GERMICIDA UV-C MOVIL- RODABLE Lámpara germicida que genera luz en el espectro ultravioleta (UV-C), con base rodable para su fácil desplazamiento. efectiva para la esterilización de áreas y superficies (no para ser usada en persona, animales y plantas). De tres configuraciones de tiempo: 15 minutos, 30 minutos y 1 hora. Con control remoto para su fácil accionamiento desde una distancia segura y apagado automático. Intensidad UV de 220 uw/cm2 a un metro. potencia entregada de 100 watts. Conexión eléctrica de 100-120 volt/60Hz. Vidrio de cuarzo de alta pureza, con una vida útil de 8.000 horas. La base permite su ajuste del porta lampara con ajuste de 0-180 grados para maximización del área de desinfección y facilita su transporte. Marca: SYLVANIA, MODELO: P23697, ORIGEN: CHINA.</p>	\$270,00	\$270,00
<p>ARACELY 1 COTIZ Nº.S/C777-B29/2021</p>				

TOTAL US\$				\$270,00
-------------------	--	--	--	-----------------

DOSCIENTOS SETENTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100

OBSERVACIONES:	MANTENIMIENTO SECCION BIOMEDICA (TERAPIA RESPIRATORIA)
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE MANTENIMIENTO
TIEMPO DE ENTREGA:	05 DÍAS HABILDES DESPUES DE HABER RECIBIDO ORDEN DE COMPRA.

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

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA 624.


FIRMA DEL TITULAR

Datos del Administrador de la Orden de Compra:
 Nombre: Ing. Oscar Edgardo Granados y Sr. Francisco Molina.
 TELEFONO: 21-33343 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 FINANCIERA COPIA: U.A.C.I.	 FIRMA PROVEEDOR	 SELO PROVEEDOR
--	--	--