

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

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 02 DE SEPTIEMBRE DE 2021** **RP N° 55**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE

EQUIMSA SA. DE C.V.

TEL.2224 -2687

| CANTIDAD | U. M. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|--|-------|---|------------------------|--------------------|
| 1 | c/u | SOLICITAN: Bomba de vacio con rosca voltaje de 220/380V. Frecuencia 50/60 Hz. Ofrecen: Repuesto Bomba de vacio para equipo autoclave mixto vapor/formaldehido. Marca: Cisa, Modelo: 6415 N° parte: HD-BB-000011-00 País de Origen: Brasil. | \$4,449,00 | \$4,449,00 |
| 1 | c/u | SOLICITAN: Válvula de retención acero inox de 1/2 pulg. Ofrecen: Válvula de retención de inox 1/2 pulgada diámetro con pin interno para equipo autoclave Marca: Cisa Modelo:6415 Código: HD-VT-00005-01 País de Origen: Brasil. | \$870,00 | \$870,00 |
| 1 | c/u | SOLICITAMOS: Válvula de retencion acero Inox. De 1 1/4 pulg. Ofrecen: Válvula de retención de inox 1 1/4 pulgada de diámetro para equipo autoclave Marca: Cisa Modelo 6415 Código: HD.VT-00001-00 Paños de Origen: Brasil | \$870,00 | \$870,00 |
| ARACELY 1 COTIZ N°.S/C 1,013 /2021 B41 | | | | |
| TOTAL US\$ | | | | \$6,189,00 |

SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE DOLARES DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100

| | |
|---------------------------|--|
| OBSERVACIONES: | CENTRAL DE ESTERILIZACION |
| LUGAR DE ENTREGA: | ALMACEN DE MANTENIMIENTO |
| TIEMPO DE ENTREGA: | 45 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE HABER RECIBIDO ORDEN DE COMPRA |

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPESTARIA


FIRMA DEL TITULAR





2/9/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:
NOMBRE: ING. OSCAR EDGARDO GRANADOS Y SEÑOR FRANCISCO MOLINA
TELEFONO: 2133-3143 **CORREO: francisco.molina@salud.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 |  FIRMA PROVEEDOR |  SELLO PROVEEDOR |
| COPIA: ALMACEN | | |
| COPIA: UNIDAD FINANCIERA | | |
| COPIA: U.A.C.I. | | |