

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha:	SAN SALVADOR. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2021	RP Nº 70
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE		
CONTROL DE CALIDAD S.A DE C.V.		TEL25227263 y 25-227268


CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	<b>CAMARA REFRIGERANTE PARA LAB.</b> Marca: Fisherbrand. Modelo: Isotemp. Origen: Usa. Descripción: Incluye 7 cajones o estantes incluye ups para garantizar funcionamiento y protección del mismo: dimensiones (cm) exterior 81.3x70.5x205.7 *Dimensiones (cm) interior: 72,4x61,0x156,9 *Rango de temperatura: +2°C A+10°C * Capacidad: 651 litros útiles * Voltaje: 115v60Hz. INCLUYE: Certificado de calidad y cumplimiento cULus. Manual de usuario en español Incluye base metálica con rodos. GARANTIA: 2 AÑOS A PARTIR DE LA RECEPCION DEL EQUIPO FUNCIONANDO. <u>y las demas condiciones consignadas en la oferta:</u>	\$15,750,00	\$15,750,00

ARACELY  
1 COTIZ Nº.S/C  
954/2021

**TOTAL US \$:** \$15,750,00

QUINCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100

OBSERVACIONES:	FARMACIA CENTRAL
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS
TIEMPO DE ENTREGA:	08-10 SEMANAS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA
CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-020	
CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA 885	

FIRMA DEL TITULAR  2/09/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:  
 Nombre: Dra. Iliana María Hernández de Hernández y LIC. Blanca Ruth Portillo de Anzora  
 TELEFONO: 21 33-3158 y 2133-31-16 CORREO: iliana. Hernandez@salud.gov.sv y blanca.portillo@salud.gov.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
--	-----------------	-----------------

24/09  
20 5:00