HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

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 71**
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE		
S.T. MEDIC S.A DE C.V.		TEL2530-1042

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US$)	VALOR TOTAL (US$)
3	C/U	BANCO PARA SALA DE OPERACIONES Marca: MY VISION Modelo: MVDS-2014. Origen: India *Asiento de poliuretano anti estático. *Altura ajustable de 560 a 720mm Garantia: 6 meses por desperfectos fabrica	$402,00	$1,206,00
ARACELY 1 COTIZ Nº.S/C 821/2021				
		TOTAL US $:		$1,206,00

UN MIL DOCIENTOS SEIS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100

OBSERVACIONES:	**OFTALMOLOGIA**
LUGAR DE ENTREGA:	**ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS**
TIEMPO DE ENTREGA:	**2-5 DÍAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA**

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

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPESTARIA 895

HOSPITAL NACIONAL BENJAMIN BLOOM DIRECCION San Salvador

FIRMA DEL TITULAR

21/9/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Nombre: DR. PABLO RICARDO GONZALEZ CANIZALEZ Y DR. ROLANDO DOMINGUEZ PARADA

TELEFONO: 2133-3239 **CORREO: pablo.gonzalez@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 **COPIA: ALMACEN** **COPIA:UNIDAD FINANCIERA** **COPIA: U.A.C.I.**	**FIRMA PROVEEDOR**	ST MEDIC PBX: 2530-1000 FAX: 2530-1096 **SELLO PROVEEDOR**