

**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 74**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE
AGROGEN S.A DE C.V. TEL 25 2139-04

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	BOMBA TERMONEBULIZADORA MODELO: Super Hawk II 2605 Especificaciones Técnicas: Termonebulizador de pulso resonante con encendido, por bobina electronica bajo presión de aire capacidad de tanque de combustible: 1.1 lts consumo de combustible: 1.9 lts/hora Capacidad de tanque químico: 4.5 lts. caudal de salida: 0-42 lts/hora. Rendimiento del Motor 30HP/Hora Alimentación de energia : 8 pilas alcalinas tamaño "D" 1.5 V. Incluidas. El equipo incluye: Juegos de 2 cepillos cortos y largo, para limpieza de ante cámara y el tubo del motor- Juegos de 8 baterias alcalinas tamaño "D" 1.5 voltios - cable auxiliar para adaptar a encendedor de vehiculo- Juego de llaves mixtas. - Catálogo de instrucciones y de partes de la bomba. Garantia de 1 año por desperfectos de fábrica Marca: Curtis Dyna-Fog. Origen: Estados Unidos de Norte América	\$2,480,00	\$2,480,00
ARACELY 1 COTIZ Nº.S/C 908/2021				

TOTAL US \$: **\$2,480,00**

DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100

OBSERVACIONES: **DIVISION ADMINISTRATIVA**

LUGAR DE ENTREGA: **ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS**

TIEMPO DE ENTREGA: **3 SEMANAS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA**

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

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPESTARIA 890


FIRMA DEL TITULAR

23/9/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Nombre: **Lic. Candida Arely Montano de Navarrete**

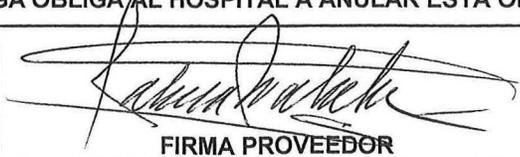
TELEFONO: **2132-6898** CORREO: **candida.montano@salud.gob.sv**

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



20/9/21
22 Sept. 21