

**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 N° 80**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE

ELECTROLAB MEDIC S.A DE C.V.

TEL 22393386

| CANTIDAD | U. M. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|----------|-------|--|------------------------|--------------------|
| 1 | C/U | MAQUINA DE ANESTESIA MINDRAY WATO EX35 02/AIR. BC:1901210 maquina de anestesia de dos gases: aire y oxigeno CARACTERISTICAS: *PANTALLA TACTIL DE 10,4 PULGADAS *FORMATO DE PÍXELES: 1024 X 768 *MODO DE VENTILACION VCV *MODO DE VENTILACION PCV *CONFIGURACION DE TV. 20-1500 ML. *CAUDALIMETRO DE VIDRIO (PROTECCION HIPOXICO) *CON 3 CAJONES CON CERRADURIA *MANGUERAS DE AIRE Y OXIGENO TIPO DISS ESPECIFICACIONES FISICAS. *Altura 141 cm *anch: 78 cm *profundidad: 69cm *peso <145 kg. INCLUYE: * Kit de circuito respiratorio descartable para paciente pediátrico *Mantenimiento preventivo semestrales durante periodo de garantia * Sesores de flujo de repuesto. *celda de oxigeno de repuesto GARANTIA 12 MESES CONTRA DESPERFECTOS. | \$20,595,00 | \$20,595,00 |
| | | Modelo: Wato EX -35 Marca: Mindray Origen: China | | |
| | | ARACELY 4 COTIZ N° S/C 946/2021 | | |

TOTAL US \$:

\$20,595,00

VEINTE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100

OBSERVACIONES: ANESTESIOLOGIA

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 120 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA 886

FIRMA DEL TITULAR



21/9/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Nombre: DRA. JAKELINE ALAS DE ALVARENGA Y DRA. SUSANA DEL CARMEN ABREGO

TELEFONO: 2133-3249 **CORREO:** jakeline.alas@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 | SELLO PROVEEDOR |
|--|----------------------------|----------------------------|

20 Sep. 21