

**HOSPITAL  
BENJAMIN BLOOM**

19 Oct 21

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

Lugar y fecha: **SAN SALVADORO 15 DE OCTUBRE DE 2021** **N° 1,054**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE

**CORPORACION NOBLE S.A DE C.V.** TEL. 2500-7100

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
11	C/U	<p><b>CARRO PARA EQUIPOS DE PARO</b>                      Carro de emergencia PREMIUN ESGO                      *Cuerpo fabricado en lámina de acero al carbón calibre N° 22 acabado en esmalte alquidálico electrotático horneado.                      *Cubierta, barandal, maneral y postasueros con sistema de altura ajustable mediante perilla, fabricados de acero inoxidable tipo 304.                      *Cuatro cajones con correderas de extensión embalinadas, tres de ellos con sistema de seguridad para colocación de candado y jaladeras metálicas fabricadas en lámina de acero calibre N°16 acabado en esmalte alquidálico electrostático horneado. *Organizador en dos de sus cajones con sistema de separación intercambiables y desmontables.                      *Charola para desfibrillado de acero inoxidable con giro y altura ajustable incluye mecanismo de aislamiento de corriente eléctrica.                      *Con canastilla desmontable para recipientes RPBI porta tanque de oxígeno                      *Rodajas de hule de 5 12 7 cm), dos de ellas con freno y tabla para masaje cardíaco.                      Parachoques rotativo en las 4 esquinas de hule suave.                      Dimensiones generales largo 92cm (36.22 pulgadas) ancho 62cm(24,40 pulgadas altura 100 cm (39,37 pulgadas) <b>GARANTIA CONTRA DESPEFECTOS DE FABRICA: 1 AÑO.</b></p>	\$705,00	\$7,755,00

ARACELY  
4 COTIZ  
Nº.S/C 904/2021

**TOTAL US\$:** **\$7,755,00**

SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100

**OBSERVACIONES:** ENFERMERIA

**LUGAR DE ENTREGA:** ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

**TIEMPO DE ENTREGA:** 50 DÍAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPESTARIA

  
**FIRMA DEL TITULAR** 20/10/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

**NOMBRE:** LIC. CLAUDIA SUJEY RODAS DERAS Y LIC. CLAUDIA FELICITA CARPIO DE MALDONADO

**TELEFONO:** 2133-3213 **CORREO:** [claudia.rodas@salud.gob.sv](mailto:claudia.rodas@salud.gob.sv)

**NOTA:** Sr. Proveedor, al recibir esta **ORDEN DE COMPRA** se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
  - Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.**
  - 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**

