

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS

Lugar y fecha:	San Salvador 06 de Mayo de 2024	Nº CD- 27
8 INFINITO S.A DE C.V. tel.217494 CEL. 70426550 8infinito2017@gmail.com		

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
45	c/u	SE SOLICITA: FILTROS ABSOLUTOS HEPA 99.99% 18"X18"X3, CON MARCO DE ALUMINIO EMPAQUE A AMBOS LADOS, GRADO HOSPITALARIO. SE OFRECE: FILTROS ABSOLUTOS HEPA 99.99% 18"X18"X3, CON MARCO DE ALUMINIO EMPAQUE A AMBOS LADOS, GRADO HOSPITALARIO Marca: FUJITSU Origen: CHINA	\$295,00	\$13,275.00
10	c/u	SE SOLICITA: FILTROS ABSOLUTOS HEPA 99.99% 24"X24"X3, CON MARCO DE ALUMINIO EMPAQUE A AMBOS LADOS, GRADO HOSPITALARIO. SE OFRECE: FILTROS ABSOLUTOS HEPA 99.99% 24"X24"X3, CON MARCO DE ALUMINIO EMPAQUE A AMBOS LADOS, GRADO HOSPITALARIO. Marca: FUJITSU Origen: CHINA	\$315,00	\$3,150.00
20	c/u	SE SOLICITA: FILTROS ABSOLUTOS HEPA 99.99% 24"X12"X3, CON MARCO DE ALUMINIO EMPAQUE A AMBOS LADOS, GRADO HOSPITALARIO. SE OFRECE: FILTROS ABSOLUTOS HEPA 99.99% 24"X12"X3, CON MARCO DE ALUMINIO EMPAQUE A AMBOS LADOS, GRADO HOSPITALARIO. Marca: FUJITSU Origen: CHINA	\$305.00	\$6.100.00

*Solic: CD-27
2024 HNNBB
Cotiz 1

TOTAL US \$: \$22.525.00

TOTAL EN LETRAS: VEINTIDOS MIL QUINIENTOS VEINTICINCO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES: CARTA DE COMPROMISO (CERTIFICADO DE GARANTIA DE FABRICACION POR 12 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA) LA GARANTIA CUBRE TODOS LOS REPUESTOS ENTREGADOS. RESPONDERA DENTRO DE LAS PRIMERAS 72 HORAS LUEGO DE SER NOTIFICADO

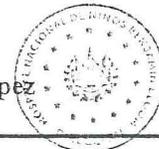
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MANTENIMIENTO

TIEMPO DE ENTREGA: 30 DÍAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1-54118

ASIGNACION PRESUPUESTARIA Nº 064

Dr. Werner Heriberto Rosales López
Director en funciones



Handwritten signature and date: 13-05-24 7:10 pm

Datos del Administrador de la Orden de Compra

Nombre Señor Luis Ernesto González Acosta

TELEFONO: 63150344

CORREO: luisernesto.gonzalez@salud.gob.sv

NOMBRE DE TECNICO UCP	MARINA ARACELY PLEITEZ	Tel. y Ext.	1858	tel. 2132-68 91
--------------------------	------------------------	-------------	------	-----------------

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



ORIGINAL: SUMINISTRANTE
COPIA: ALMACEN
COPIA: UNIDAD FINANCIERA
COPIA: UCP

[Handwritten Signature]
FIRMA PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR

Nombre Completo de quien retira la OdC *Arg. Luis Enrique Alexander*

Fecha: *7 Mayo 2024* Hora: *2:53*