

GOBIERNO DE EL SALVADOR		FONDO GENERAL
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN NO: 020254118
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Santa Tecla, 15 de Julio del 2020	No.Orden:133/2020
----------------	------------------------------------------	--------------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
---------------------------------------	------------

ELEVADORES DE CENTROAMERICA, S.A. DE C.V.	06142411081045
--------------------------------------------------	-----------------------

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria—Sensor de cambio de velocidad para Ascensor	-	-
2	Cada Uno	CODIGO: 70130120 SENSOR DE CAMBIO DE VELOCIDAD PARA ASCENSOR (R-01)	\$ 378.55	\$ 757.10
-	-	TOTAL.....	-	\$ 757.10

SON: SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE 10/100 DÓLARES

DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:

RENGLÓN No. 01 REPUESTO PARA ASCENSOR THYSSENKRUPP 3 NIVELES (Garantía: 6 meses contra defectos de fabricación y/o instalación. La garantía no cubre daños al equipo por malos manejos, golpes, choques, o casos de tipos fortuito como incendios, inundaciones, terremotos, variaciones de voltaje y/o cualquiera fuera de control.)

Forman parte integrante de la Orden de Compra, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) La Solicitud de Cotización, b) La oferta de la contratista presentada en el Hospital; c) La interpretación e instrucción sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por el HOSPITAL.

OBSERVACION: Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de **TESORERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL"**, presentar duplicado cliente, establecer en la factura, **DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO SINAB, No. de ORDEN DE COMPRA 133/2020, No. de SOLICITUD DE COTIZACIÓN 112/2020 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 124/2020, de MANTENIMIENTO.** El pago de las obligaciones se hará efectivo dentro de los 60 días calendario posterior a la recepción de la factura y acta del bien o servicio y se depositará en la cuenta corriente proporcionada por el contratista según **DECLARACIÓN JURADA DE PAGO** (anexar declaración para ser presentada en la UFI).

Al momento de la entrega del producto o servicio, traer sello para sellar Acta de Recepción. Para evitar inconvenientes en el pago de su factura, sacar **QUEDAN** inmediatamente, después de la entrega del producto.

LUGAR DE ENTREGA: Almacén General del Hospital Nacional "San Rafael", la recepción se realizará en días hábiles, en horario de 7:30 am. a 12:00 md. Deberá presentar **NOTA DE REMISION** o **ENVIO** cumpliendo con los requisitos necesarios para la identificación del proceso e insumos según lo detalla la Orden de Compra. Favor concertar cita para entrega al: 2594-4063

PLAZO DE ENTREGA: 1-10 días hábiles contados a partir del día siguiente después de distribuida la Orden de Compra.

La **ADMINISTRACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**, estará a cargo de: Licdo. Jaime Mauricio Franco Hernández (Titular) con funciones de Coordinador de Sección de Equipo Básico o Peter Ivanov Hernández Mancía (Suplente) Técnico en Mantenimiento I, quienes actuarán conjunta o separadamente, de conformidad a lo dispuesto en el numeral 6.10 del Manual de Procedimientos para el ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública y en la LACAP.

 Titular o Designado	  
 Suministrante	 