

GOBIERNO DE EL SALVADOR		FONDO GENERAL
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:20254313
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Santa Tecla 09 de Febrero del 2021	No.Orden:025/2021
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
GRUPO RENDEROS, S.A. DE C.V.	06140205051030

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--IMPRESOS	-	-
1500	Cada Uno	Código: 80504467 TARJETA TIPO KARDEX DE CONTROL DE EXISTENCIA (R-1)	\$0.14	\$210.00
-	-	TOTAL.....	-	\$210.00

SON: doscientos diez 00/100 dólares

- ✓ **ESPECIFICACIONES:** Impresa en ambos lados en color negro, en cartulina index color blanco tamaño carta.
- ✓ Enumeradas de la 5,001 a la 6,500, números color rojo en ambos lados, según muestra adjunta.
- ✓ La empresa que resulte adjudicada deberá pasar al área de Impresiones para aprobación del arte.

DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO: TARJETA TIPO KARDEX DE CONTROL DE EXISTENCIA Impresa en ambos lados en color negro, en cartulina Index color blanco tamaño carta. Enumeradas de la 5,001 a la 6,500, números color rojo en ambos lados, según muestra adjunta. Empacadas. Garantía: 30 días calendario

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 025/2021, No. de SOLICITUD DE COTIZACIÓN 040/2021 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 049/2021, de Servicios Generales. 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 n a cuenta Corriente proporcionada por el contratista según DECLARACIÓN JURADA DE PAGO (anexar declaración para ser presentada en la UFI).

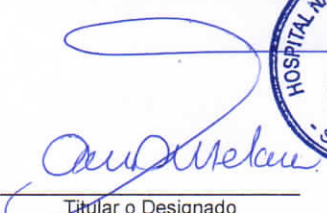

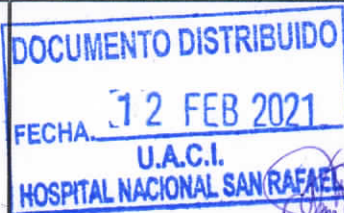




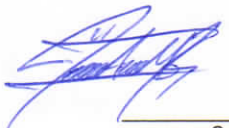
Al momento de la entrega del producto o servicio, traer sello, para sellar Acta de Recepción. Para evitar inconvenientes en el pago de su factura, sacar QUEDAN inmediatamente, después de la entrega del producto.

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS NO MEDICOS del Hospital Nacional San Rafael, la recepción se realizará en días hábiles, concertar cita para entrega al: 2594-4066. 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.

PLAZO DE ENTREGA: 1-8 días hábiles contados a partir del día siguiente posterior a la aprobación de la muestra impresa.

LA ADMINISTRACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA, estará a cargo de: Sr. Juan Angel Dávila Álvarez, Encargado de Impresiones, de Este Hospital, quien actuara, 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.

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  Titular o Designado	 
 	  Suministrante