

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	FONDO GENERAL
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:54115
UACI del Hospital San Rafael	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
	<b>UNIDAD SOLICITANTE: INFORMATICA -</b>	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>Santa Tecla 10 de Octubre del 2022</b>	No.Orden:246/2022
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>NIT</b>
RICOH EL SALVADOR, S.A. DE C.V.		06142406870019

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atenci3n Hospitalaria--INSUMOS INFORMATICOS	-	-
14	Cada Uno	C3digo: 80203562 CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER MUTIFUNCIONAL MARCA RICOH (IM- 430) COLOR NEGRO PARA MODELOS IM-350F, IM430F, IM /P 502, SAVIN RICHOH IM 430/P 502, LANIER RICOH IM 430/ P 502. (R-1)	\$70.00	\$980.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$980.00

SON: **novecientos ochenta 00/100 d3lares**

**DESCRIPCION SEG3N LO OFERTADO:**

**Rengl3n No. 01:** ARTUCHO PARA IMPRESOR LASER MUTIFUNCIONAL MARCA RICOH (IM- 430) COLOR NEGRO PARA MODELOS IM-350F, IM430F, IM /P 502, SAVIN RICHOH IM 430/P 502, LANIER RICO IM 430/ P 502

Forman parte integrante de la Orden de Compra con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) La Solicitud de cotizaci3n b) La oferta de la contratista presentada en el Hospital, c) Las modificaciones que surjan y d) La interpretaci3n e instrucci3n sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por el Hospital.

**OBSERVACION:** Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de TESORER3A DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL", presentar duplicado cliente, establecer en la factura, DESCRIPCION DEL C3DIGO SINAB, No. de ORDEN DE COMPRA 246/2022, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 97/2022 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 152/2022, El pago de las obligaciones se har3 efectivo dentro de los 60 d3as calendario posterior a la recepci3n

**LUGAR DE ENTREGA:** Almac3n de Insumos No M3dicos del Hospital Nacional San Rafael, la recepci3n se realizar3 en d3as h3biles. Deber3 presentar NOTA DE REMISION o ENVIO cumpliendo con los requisitos necesarios para la identificaci3n del proceso e insumos seg3n lo detalla la Orden de Compra. Al momento de la entrega del bien, traer sello, por favor concertar cita al 2594-4000, EXT.4063-4066

**PLAZO DE ENTREGA:** de 1 a 10 d3as h3biles despu3s de recibida la orden de compra.

**LA ADMINISTRACION DE LA ORDEN DE COMPRA,** estar3 a cargo de la Licenciada, Wendy Stefany Mart3nez Noyola asistente administrativo, de Este Hospital, quien actuar3, de conformidad a lo dispuesto en el numeral 6.10 del Manual de Procedimientos para el ciclo de gesti3n de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administraci3n P3blica y en la LACAP

**LUGAR DE NOTIFICACIONES DEL PROVEEDOR:** TELEFONO:2567-3500, NOMBRE DE CONTACTO: SONIA DE MELARA.CORREO ELECTRONICO:sonia.gonzalez@ricoh-la.com

  Titular o Designado	 FECHA: <b>14 OCT 2022</b> U.A.C.I. HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL  
 	 