


| | | |
|---|---|--------------------|
|  | GOBIERNO DE EL SALVADOR | FONDOS PROPIOS |
| Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad | UNIDAD DE ADQUISICIONES | PREVISION NO:61110 |
| UACI del Hospital San Rafael | Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL | |
| | UNIDAD SOLICITANTE- SERVICIOS GENERALES- | |

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

| | | |
|---------------------------------------|---|-------------------|
| Lugar y Fecha: | Santa Tecla 19 de Diciembre del 2022 | No.Orden:374/2022 |
| RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE | | NIT |
| INFRA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. | | 06142202770023 |

| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO | VALOR |
|----------|------------------|---|----------|----------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| - | - | LINEA:0202 Atención Hospitalaria-MOBILIARIO | - | - |
| 6 | Cada Uno | Código: 62501200 MESA DE NOCHE (R-1) | \$106.00 | \$636.00 |
| - | - | TOTAL..... | - | \$636.00 |

SON: seiscientos treinta y seis 00/100 dólares

DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:

Renglón No. 01 MESA DE NOCHE PARA CUARTO DE PACIENTE CONSTRUIDA EN ABS , MARCA: ARI MEDICAL MODELO BS01 ORIGEN CHINA CODIGO 1426-4024

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) Las modificaciones que surjan y d) 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 374/2022, No. de SOLICITUD DE COTIZACIÓN 216/2022 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 232/2022, El pago de las obligaciones se hará efectivo dentro de los 60 días calendario posterior a la recepción

LUGAR DE ENTREGA: Almacén de Insumos No Médicos del Hospital Nacional San Rafael, la recepción se realizará en días hábiles. 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. 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 5 días hábiles después de recibir la orden de compra.

LA ADMINISTRACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA, estará a cargo del Licenciado Walter Alexander Mejía Cortez, Jefe de Servicios Generales, de Este Hospital, quienes actuarán, 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 DEL PROVEEDOR: TELEFONO:7862-2927, NOMBRE DE CONTACTO: Gabriela Hernández. CORREO ELECTRONICO. leticia.tisnado@infrasal.com

| | |
|---|--|
|   Titular o Designado |   |
|   |  Adriana Nerió  Suministrante |