



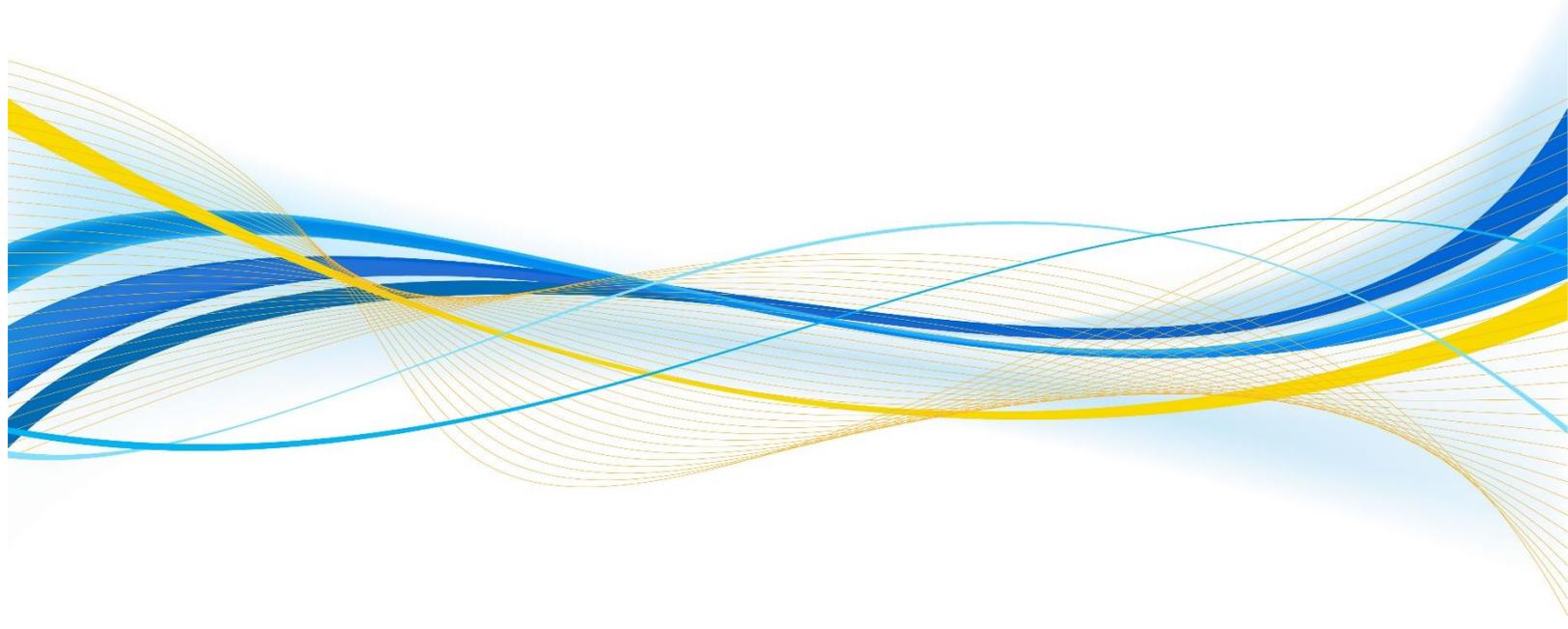
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS"  
SAN VICENTE



## VERSIÓN PÚBLICA

"Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes". (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa).

"También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento"



		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:
UACI del Hospital de San Vicente		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:	<b>San Vicente 25 de Agosto del 2017</b>		No.Orden:095/2017	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>			<b>NIT</b>	
TOMAS RICARDO RODRIGUEZ QUIÑONEZ			XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--PROYECTO 2631 SETEFE MINSAL	-	-
41,667	Cada Uno	<b>Reqlón No. 1</b> 81214008 Servicio de Arrendamiento de Fotocopadoras. <b>OFRECEN:</b> 81214008 Servicio de Arrendamiento de Fotocopiadora. Incluye: Fotocopiadora Digital Marca: RICOH Modelo: MP4002, Mantenimiento Tóner y Repuesto Necesarios para el Buen Funcionamiento, Con Funciones de Impresiones. Incluye 41,667 Copias e Impresiones no Incluye Papel. * La instalación de la Fotocopiadora, la cual incluye Tóner, Suministro y Repuestos Necesarios para el buen funcionamiento de los Equipos. * Todos los Mantenimientos Preventivos y Correctivos Será Coordinado Previa Programación sin costo alguno, además se incluirán Partes y los repuestos que el equipo necesite. * Entrenamiento de Funcionamiento del Equipo para el personal que estará a cargo de los equipos, Además se Brindara un Manual escrito, en el cual se detallan las funciones del equipo. * Tiempo Máximo de repuestas de 6 horas hábiles, después de recibir notificación de Falla del Equipo por Parte del Administrador de Contrato. * Visita Mensual Preventiva para la Revisión del Equipo. La cual Consistirá en Limpieza Interna y Externa, Cambios de Accesorios si lo Amerita. Para que Garantice en Buen Funcionamiento del Equipo. * Realizar un Reporte Técnico en donde Indique que ha Realizado la Revisión y Mantenimiento Preventivo y Correctivo. * En caso de que el equipó Instalado quede Inhabilitado y sea necesario su traslado para Reparación, se Sustituirá dicho Equipo por otro de similares características y con su respectivo reporte técnico, en plazo no mayor a 24 horas después	\$0.011	\$458.34

	de su notificación. * Abastecer del Tóner Oportunamente. <b>DESCRIPCION DEL EQUIPO:</b> * Copias de Alta Resolución de 600 dpi en 256 niveles de escala de grises. * 768 MB RAM estándar. * Disco duro de 40 GB (Estándar en configuración SP/SPF). * Escanee Una Vez, Imprima varias veces con una clara resolución a 40 ppm. * Tiempo de Pre calentamiento de 13 Segundos y la Primera copia a una velocidad de 3.5 segundos. * Baypass de 100 Hojas. * Compaginador Electrónico. * Disponible en 3 diferentes configuraciones. * Alimentador Automático Dúplex de 100 Hojas. * La Unidad Dúplex que no apila las hojas, crea copias por ambos lados, salida a impresora y fax, corta papel, reduce a la mitad los costos de archivo y franqueo. *Panel de Control al Tacto a Color, Grande y Fácil de Manejar. * Compatible con la Programación y Plataforma de Arquitectura Java (J2ME). * Panel de control al tacto en color VGA con guía de uso simple y animado. * Características tales como tecnología de encendido rápido y modo de hibernar, le serán de ayuda para economizar energía. LOS PRECIOS OFERTADOS INCLUYEN EL VALOR AL IMPUESTO A LA TRANSFERENCIA DE BIENES MUEBLES Y A LA PRESTACION DE SERVICIOS IVA. PRECIO DE COPIAS EXCEDENTES: \$0.011 INCLUYE IVA. MARCA: RICOH, VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO) 60 DIAS HABLES, FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DIAS, PLAZO DE ENTREGA: 1 DIA CALENDARIO. POSTERIOR A LA ORDEN DE COMPRA O CONTRATO, LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL SANTA GERTRUDIS SAN VICENTE.		
-	-	TOTAL.....	\$458.34

**SON: cuatrocientos cincuenta y ocho 34/100 dólares**

**OBSERVACION:**

SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA CON FECHA 06/07/2017; SERVICIO SOLICITADO POR EL PROYECTO 2631 SETEFE MINSAL. EL HOSPITAL DELEGA AL LICENCIADO **OSCAR HUMBERTO PINEDA ESCOBAR, ENCARGADO DE CITAS, DESTACADO EN OFTALMOLOGIA**, COMO ADMINISTRADOR DE LA COMPRA Y SERA EL RESPONSABLE DE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. ASI MISMO SERAN EL ENLACE ENTRE EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE. ORDEN DE COMPRA REALIZADA SEGÚN PROCESO DE COMPRA **No. 065/2017 – SERVICIO DE ARRENDAMIENTO DE FOTOCOPIADORA** Y POR MOTIVO DE CIERRE CONTABLE, NO SE RECIBIRAN SUMINISTROS Y NO SE DARA TRAMITE A FACTURAS Y DOCUMENTOS DE PAGO, EN LOS ULTIMOS 3 DIAS DE CADA MES; ADEMÁS LA ENTREGA COMPRENDE, ENTREGAR ACTA Y FACTURA A LA UNIDAD FINANCIERA, PARA COMPLETAR EL PROCESO, CASO CONTRARIO SE TENDRÁ POR NO ENTREGADO EL SERVICIO O PRODUCTO QUE SE TRADUCIRA EN INCUMPLIMIENTO DE ENTREGA.

**NOTA: FACTURAR A NOMBRE DE PROYECTO No. 2631 SETEFE-MINSAL “IMPLEMENTACION DE UN CENTRO OFTALMOLOGICO EN EL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, SAN**

**VICENTE.** En el siguiente Proceso se Realizará en el Hospital y se Recepcionara el servicio, luego con Acta de Recepción y Documentos de Pago, se tramitará este en la Unidad Financiera del Ministerio de Salud.

**NOMBRE:**

**TOMAS RICARDO RODRIGUEZ QUIÑONEZ  
TECNO GRÁFICOS**

**LUGAR DE ENTREGA**

HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS UBICADO EN LA 8°. Avenida Sur No.1000 Barrio San Francisco San Vicente –"NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%– EL HORARIO PARA LA RECEPCION DE PRODUCTOS ES DE 7:30 a.m. a 12:00 m.d. y de 1:00 a 2:00 p.m.

**LUGAR DE NOTIFICACIONES:**

**TOMAS RICARDO RODRIGUEZ QUIÑONEZ**

**TECNO GRÁFICOS. XX XXXXXXXX XXXXX XXXX, San Salvador.**

Telefax: ( XXX) XXXX-XXXX Tel. ( 503) XXXX-XXXX E-mail:  
tecno\_graficos @ hotmail.com

_____	_____
Titular o Designado	
_____	_____
	Suministrante

