



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



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 12 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”

F) _____

Jefe U. C. P.



		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente		UNIDAD DE COMPRAS PÚBLICAS		PREVISION NO:
UCP del Hospital de San Vicente		-		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		San Vicente 29 de Mayo del 2023		No. Orden: 048/2023
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
SIEMENS HEALTHCARE, S. A.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--FONDO GENERAL	-	-
1	Cada Uno	RENGLÓN 1; 81201149; SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA EQUIPO DE RAYOS X MULTIX MP (CAMBIO DE EMISOR DE RAYOS X LUMINOS TF E INSTALACION DE EMISOR DE RAYOS X EN EQUIPO DE RAYOS X MULTIX MP). OFRECEN: SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA COMPONENTES AUXILIARES DE EQUIPO DE RAYOS X (SE SOLICITA COMBIO DE EMISOR DE EMISOR DE RAYOS X EN EQUIPO DE RAYOS X MULTIX MP). TIPO DE EMPRESA: MEDIANA EMPRESA. PRECIO INCLUYE: IVA; MARCA: SIN MARCA. ORIGEN: SIN ORIGEN. VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO): 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA DE OFERTA. FORMA DE PAGO: CRÉDITO A 60 DÍAS. PLAZO DE ENTREGA: 3 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECEPCIÓN LA ORDEN DE COMPRA. GARANTIA: NO LO ESPECIFICA.	\$2,373.00	\$2,373.00
-	-	TOTAL.....	-	\$2,373.00
SON: dos mil trescientos setenta y tres 00/100 dólares				
<p>OBSERVACION: SEGÚN SOLICITUD DE COMPRA RECIBIDA EN FECHA 05/05/2023; SERVICIO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO, EL HOSPITAL DELEGA AL _____, TECNICO DE MANTENIMIENTO I; COMO ADMINISTRADOR DE LA COMPRA Y SERA EL RESPONSABLE DE LA EJECUCION DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA, TELEFONO: _____. ASI MISMO SERA EL ENLACE ENTRE EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE.</p> <p>ORDEN DE COMPRA REALIZADA SEGÚN EL PROCESO DE COMPARACIÓN DE PRECIO No. 001/2023 – SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA EQUIPO DE RAYOS X MULTIX MP (CAMBIO DE EMISOR DE RAYOS X LUMINOS TF E INSTALACIÓN DE EMISOR DE RAYOS X EN EQUIPO DE RAYOS X), FONDO GENERAL; 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, _____, ; TELEFONO: _____, PARA COMPLETAR EL PROCESO, CASO CONTRARIO SE TENDRÁ POR NO ENTREGADO EL SERVICIO O PRODUCTO QUE SE TRADUCIRA EN INCUMPLIMIENTO DE ENTREGA. ADEMÁS DEBERÁN PASAR A RETIRAR Y FIRMAR ORDEN DE COMPRA EN ORIGINAL, EN LA UACI DEL HOSPITAL, DE LO CONTRARIO QUEDA A DISCRECIÓN DEL ALMACEN DE RECIBIRLO O NO EL PRODUCTO: AL MOMENTO DE TRAMITAR EL QUEDAN RESPECTIVO DEBERÁN PRESENTAR LA FACTURA EN ORIGINAL, DECLARACION JURADA Y EL CERTIFICADO DE REGISTRO DE LAS MYPE.</p>				
<p>LUGAR DE ENTREGA: EN EL ALMACEN GENERAL DEL HOSPITAL, UBICADO ENTRE _____ ; EN HORARIO DESDE LAS 08:00 HORAS HASTA LAS 12:00 HORAS Y DESDE LAS 13:00 HORAS HASTA LAS 14:30 HORAS, CON _____ ; TELEFONO _____ PARA CUALQUIER DUDA HACERCA DE LA ENTREGA EN DICHO ALMACEN; CABE MENCIONAR QUE NUESTRA INSTITUCION ES AGENTE DE RETENCION DEL 1%.</p>				

LUGAR DE NOTIFICACIONES: EL HOSPITAL ENTRE LA _____, DE LA CIUDAD Y
DEPARTAMENTO DE _____, TEL _____; _____; Y _____;
_____; TEL _____;

Contacto:

 _____ Titular o Designado	 _____ 
_____	 _____ Suministrante

Elaborado por: yereyes