

		GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador		UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI del Hospital Nacional San Bartolo		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Bartolo 13 de Julio del 2015	No.Orden:109/2015
----------------	---	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
CONSULTORES ASOCIADOS PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE.	

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0201 Atención Ambulatoria--MASAJEADOR POR VIBRACIÓN Y CAMPO DE CALOR	-	-
2	Cada Uno	MASAJEADOR MARCA HOMEDICS. MOD. PA-2H. 2 CABEZAS PIVOTANTES PARA MASAJE PROFUNDO.	\$459.00	\$918.00
0	Cada Uno	INCLUYE: 4 CABEZAS PARA DISTINTOS TIPOS DE MASAJE (SUAVE, MEDIO, FUERTE Y CALOR). VELOCIDAD REGULABLE.	\$0.00	\$0.00
0	Cuarto	GARANTÍA:7 MESES. TIEMPO DE ENTREGA: 25 DÍAS HÁBILES, DESPUÉS DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA.	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	LA EMPRESA SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA COTIZACIÓN PRESENTADA QUE FORMA PARTE ÍNTEGRA DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA. EL HOSPITAL SE RESERVA EL DERECHO DE RECIBIR O RECHAZAR EL PRODUCTO HASTA QUE EL ADMINISTRADOR DE ESTA ORDEN SE ENCUENTRE EN ENTERA SATISFACCIÓN.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$918.00

SON: **novecientos dieciocho 00/100 dolares**

OBSERVACION: SE CUMPLIRÁN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. -APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA. -PRESENTAR 6 COPIAS DE FACTURA. -REFLEJAR EN SU FACTURA EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. REFLEJAR EL 1% DE RETENCIÓN. -EL NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA Y EL TIPO DE FONDO: GOES. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: Sr. Leopoldo Martínez, TEL. 2295-0691 / 1357.

LUGAR DE ENTREGA:OFICINAS DE ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BAROLO. HORARIO DE 7:30 AMA 12:30 MD, Y DE 1:30 PMA 3:30 PM

LUGAR DE NOTIFICACIONES:/NA

 Titular o Designado	 Suministrante

Elaborado por: lespinoz

UACI-HNSB
 RECIBO INFO FAX: **14 JUL 2015**
 MES, COMPI, FAX: **losme osamiz**
 Nº DE HOJAS ENVIADAS: **1**
 HORA DE CONFIRMA: **8.50 am**

ultimo dia: Lun 24 agosto 2015