

	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 27 de Agosto del 2015	No.Orden:132/2015
----------------	--	-------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
MULTI INVERSIONES DIAZ SALVADOREÑAS, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE.	[REDACTED]

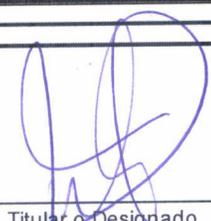
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
por p:	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SIMULADOR DE PACIENTE PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES	-	-
1	Cada Uno	SIMULADOR DE PACIENTE PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES. MARCA PRONK TECHNOLOGIES. MODELO: SC5+OXSLIMKIT. ORIGEN: USA	\$10,600.00	\$10,600.00
0	Cada Uno	GARANTÍA: 1 AÑO. TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA, 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.....	-	\$10,600.00

SON: diez mil seiscientos 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. José Leopoldo Martínez, TEL. 2295-0691 / 1357.

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

Lo SE DE NOTIFICACIONES:DEBERÁ PRESENTAR JUNTO CON SU FACTURA LA DECLARACIÓN JURADA SEGÚN ANEXO. ADJUNTAR A LA DECLARACIÓN JURADA: COPIA DE TARJETA DE CUENTA BANCARIA Ó NOTA DEL BANCO Ó ENTIDAD FINANCIERA QUE DETALLE EL NÚMERO DE CUENTA.

			
	Titular o Designado		
* Es enviada * Actualizada * Foleada			
	UACI-HNSB	Suministrante	

Elaborado por:lespinoz

28 AGO 2015

FECHA ENVIO FAX: 28 AGO 2015

PERO. CONF. FAX: Argentina Polanco

Nº DE HOJAS ENVIADAS: 4

HORA DE CONFIRMA: 9.47 am

Ultimo dia: