



MINISTERIO  
DE SALUD



## 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 "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN NO:202
UACI del Hospital Nacional San Bartolo	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:	<b>San Bartolo 27 de Noviembre del 2020</b>	No.Orden:114/2020
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>NIT</b>
SERVICIOS TECNICOS MEDICOS, S. A. DE C. V.		

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--SUMINISTRO E INSTALACION DE EQUIPO MEDICO PARA EMERGENCIA DEL HNSB	-	-
5	Cada Uno	60302625 OTO-OFTALMOSCOPIO DE PARED MARCA: RIESTER, MODELO RI-FORMER, ORIGEN: ALEMANIA	\$894.00	\$4,470.00
0	Cada Uno	INCLUYE: MANUAL DE OPERACIONES EN ESPAÑOL POR EL TIPO DE EQUIPO N/A MANUAL DE SERVICIO, INDUCCION DE USO , INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA EN LAS AREAS ASIGNADAS	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	LA EMPRESA SE COMPROMETE A CUMPLIR CON TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA 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
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA A MAS TARDAR EL 07 DE DICIEMBRE DE 2020. GARANTIA CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICA DE 1 AÑO	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	PARA LA FIRMA Y LEGALIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO ÚNICAMENTE PODRÁ EFECTUARLO EL APODERADO LEGAL O PROPIETARIO DE LA EMPRESA (CASO CONTRARIO TENDRÁ QUE ENVIAR CARTA DE AUTORIZACIÓN NOTARIADA CON EL NOMBRE Y NUMERO DE DUI DE LA PERSONA QUE DELEGA PARA FIRMAR LA ORDEN DE COMPRA) ESTO EN BASE AL ART. 5 DE LPA; LA FIRMA DEBERÁ SER ANTES DE LA ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO, COMO MÁXIMO 2 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN	\$0.00	\$0.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$4,470.00

SON: cuatro mil cuatrocientos setenta 00/100 dolares

LUGAR DE NOTIFICACIONES:: DEBERÁ PRESENTAR EN LA UACI DEL HOSPITAL, JUNTO CON LA FACTURA, DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE POSITO DE PAGO. ADJUNTAR A DICHA DECLARACIÓN JURADA: COPIA DE TARJETA DE CUENTA BANCARIA Ó NOTA DEL BANCO Ó ENTIDAD FINANCIERA QUE PAGARÁ EL NÚ

 Titular o Designado	 
 	 <b>Everth Marroquín</b> Suministrante

Elaborado por: pvides

<b>UACI-HNSB</b>
EN LA CIUDAD DE LOPOANGO A LAS <u>15:20 pm</u>
DEL DIA <u>27 NOV 2020</u> SE ENVIA
DOCUMENTO VIA <u>correo electronico</u>
A LA DIRECCION <u>licitacion@stmedic.com</u>
CONFIRMANDO DE RECIBIDO <u>Diana Vides</u>
ENVIADO POR <u>Diana Vides</u>