

00020

	<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
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:	<b>San Bartolo 04 de Diciembre del 2014</b>	No.Orden:241/2014
----------------	---	-------------------

<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>	<b>NIT</b>
MIGUEL ANGEL LANDAVERDE OSORIO	[REDACTED]

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--MONITORES DE SIGNOS VITALES PARA NEONATOS	-	-
2	Cada Uno	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA PACIENTES NEONATOS Y ADULTOS CON PANTALLA COLOR DE 15.3 PULGADAS TOUCH SCREEM CON ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES. MARCA: MD MEDICA D.	\$3,900.00	\$7,800.00
0	Cada Uno	GARANTIA: 18 MESES CONTRA DESPERFECTOS DE FÁBRICA. GARANTÍA CUBRE 5 MANTENIMIENTOSSIN COSTO ALGUNO PARA LA INSTITUCIÓN. TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATAMENTE, DE 1 A 5 DÍAS HÁBILES.	\$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
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$7,800.00

ninguán hay (04 Dic/2014)

SON: siete mil ochocientos 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 NUMERO DE ORDEN DE COMPRA Y EL TIPO DE FONDO: GOES. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: LIC. RAMIRO PORTILLO, 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

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  
**DIRECCION**  
 Titular Designado

  
**CLINICA MEDICA DE EL SALVADOR**  
 Ing. Miguel A. Landaverde Osorio  
 Suministrante

UACHINSB  
 FECHA ENVIO FAX: 04 DIC 2014  
 PERS. CONF. FAX: Glenda Esquivel  
 N° DE HORAS ENVIADAS: 11:15 am  
 FIRMA DE CONFIRMA: