


# HOSPITAL NACIONAL CIUDAD BARRIOS



## 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 ello 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) Puede ser requerida por el usuario a través de la Oficina de Información y Respuesta del Ministerio de Salud sobre la Calle Arce N.o 827 San Salvador en horario de 8:30 am a 4:30 pm ó en el siguiente correo electrónico [oir.salud.gob.sv](mailto:oir.salud.gob.sv)

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:201
UACI del Hospital de Ciudad Barrios		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:	<b>San Miguel 17 de Noviembre del 2021</b>		No.Orden:121/2021	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
<b>EQUIMSA, S. A. DE C. V.</b>				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0201 Atención Ambulatoria--LIBRE GESTIÓN No. 0082/2021 - EQUIPO MÉDICO	-	-
4	Cada Uno	ÍTEM: 1 CÓDIGO: 60302178 DOPLER FETAL PORTÁTIL	\$250.00	\$1,000.00
0	Cada Uno	MARCA: BIOCARE. MODELO: FM-200. GARANTÍA: 12 MESES POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.	\$0.00	\$0.00
4	Cada Uno	ÍTEM: 2 CÓDIGO: 60303725 MONITOR DE SIGNOS VITALES, PORTÁTIL	\$1,300.00	\$5,200.00
0	Cada Uno	MARCA: BIOCARE. MODELO: PM-900. GARANTÍA: 12 MESES POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.	\$0.00	\$0.00
2	Cada Uno	ÍTEM: 3 CÓDIGO: 60302150 BOMBAS PERFUSORAS	\$900.00	\$1,800.00
0	Cada Uno	MARCA: BIOCARE. MODELO IP 21. GARANTÍA: 12 MESES POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.	\$0.00	\$0.00
1	Cada Uno	ÍTEM: 5 CÓDIGO: 60303800 MONITOR FETAL GEMELAR	\$3,850.00	\$3,850.00
0	Cada Uno	MARCA: BIOCARE. MODELO: IC 90. GARANTÍA: 2 AÑOS POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.	\$0.00	\$0.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	<b>\$11,850.00</b>
SON: <b>once mil ochocientos cincuenta 00/100 dolares</b>				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACÉN DEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS "MONSEÑOR OSCAR ARNULFO ROMERO Y GALDÁMEZ"				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		