

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel		UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:202	
UACI del Hospital de Ciudad Barrios		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		San Miguel 09 de Marzo del 2015	No.Orden:29/2015	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
SUMINISTROS FMQ, S.A. DE C.V.			06140210071049	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE INSUMOS MEDICOS Y DE RAYOS X	-	-
5	Cada Uno	CODIGO:10600070 CINTA UMBILICAL 10-A, ROLLO 100 YARDAS., EN FRASCO DISPENSADOR, DESCARTABLE. OFRECEN: FRASCO DISPENSADOR 100 YARDAS CINTA UMBILICAL VENCIMIENTO: S/V MARCA:PROMEDICI ORIGEN: EL SALVADOR	\$9.00	\$45.00
400	Cada Uno	CODIGO: 10700010 ALGODON HIDROFILO ABSORBENTE, ROLLO DE 1 LIBRA. OFRECEN: ROLLO 1 LIBRA ALGODON HIDROFILO FUNDA PLASTICA PROTECTORA,C/PELICULA PLASTICA INTERPUESTA. ALGODON NAT. SIN MEZCLA DE NYLON O FIBRA SINTET. VENCE: N/A MARCA:PROMEDICI ORIGEN:ES	\$2.90	\$1,160.00
TOTAL.....			-	\$1,205.00
SON: mil doscientos cinco 00/100 dolares				
OBSERVACION: EL ADMINISTRADOR/A DE ESTA ORDEN DE COMPRAS ES LA LICDA. ANA ELIZABETH ALVAREZ DE PORTILLO O LA SRA. MARTA NELLY ZULETA DE VASQUEZ. TIEMPO DE ENTREGA: 4 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA EN FIRME. LUGAR DE ENTREGA: EN EL ALMACEN DE SU HOSPITAL EN CIUDAD BARRIOS, SAN MIGUEL LIBRE GESTION # 0019/2015				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A				
 Titular o Designado		 Suministrante		

Elaborado por:lgonzal



**HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS, MONS^{TA} OSCAR ARNULFO ROMERO Y
GALDAMEZ^{TA}".**
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL.

PARA HACER SU ENTREGA EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL DEBE TOMAR EN CUENTA LO
SIGUIENTE.

- **EL/LOS PRODUCTOS SERAN ENTREGADOS EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL DE CIUDAD BARRIOS.**
- **FACTURAR A NOMBRE DE TESORERIA HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS CON NIT:1202-100696-101-3.**
- **DESGLOZAR EL 1% CORRESPONDIENTE AL IVA.**
- **HACER SU RESPECTIVA CITA PARA LA ENTREGA AL ALMACEN DE LUNES A VIERNES CON HORARIOS DE :7.30AM A 12:30 PM Y DE 1:10PM A 2:00PM
Tel. 2684-1500 ext 116.**
- **NO SE RECIBIRAN PRODUCTOS EN DEPOSITOS.**
- **TRAER 8 COPIAS DE FACTURAS Y COTIZACION ORIGINAL FIRMADA Y SELLADA.**
- **EL DIA QUE QUE HAGA LA ENTREGA PASAR AL AREA DE UACI A ENTREGAR COTIZACION ORIGINAL Y A FIRMAR Y SELLAR ORDEN DE COMPRAS.**
- **EN LA FACTURA LA DESCRIPCION DEL PRODCUTO DEBERA SER IGUAL QUE LA ORDEN DE COMPRAS DEBE INCLUIR EL CODIGO QUE SE DESCRIBE EN DICHA ORDEN.**
- **DE NO SER ENTREGADO EL PRODUCTO EN LA FECHA QUE ESPECIFICA EN LA COTIZACION SE APLICARA LA MULTA SEGUN LA NUEVA REFORMA A LA LACAP EN EL ART.85.**
- **TRAER SELLO DE LA EMPRESA.**

AL NO CUMPLIR CON LAS CONDICIONES ANTES DESCRITAS NO SE RECIBIRAN LOS PRODUCTOS Y NO SERA RESPONSABILIDAD DEL ALMACEN Y LA UACI.

Nombre de quien recibe fax en la empresa _____

Firma _____ Sello _____ Fecha _____

Cualquier consulta al Tel. 2684-1500 Ext: 107.