

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, Mejicanos, S.S.

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)

“Cualquier tipo de documento legalizado que se requiera debe avocarse al oficial de información pública de la Institución, según lo indica la LAIP”

Lic. María Antonieta Ojeda Medrano
Jefe de Unidad de Asesorías y Consultas
Hospital Nacional Zacamil

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRACIONES INSTITUCIONAL

CUENTA: HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: A.S. INGENIEROS, S.A. DE C.V.		N° ORDEN DE COMPRA		3215-216-2022	
NIT:		N° SOLICITUD		202-2022	
		N° LIBRE GESTIÓN		160-2022	
PLAZO DE ENTREGA: 1 - 5 DÍAS CALENDARIO DESPUES DE REC. O/C.		FECHA		08 de Diciembre 2022	
LUGAR DE ENTREGA: DEPTO DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL					
UNIDAD SOLICITANTE: DEPTO. DE MANTENIMIENTO			FORMA DE PAGO		
ADMÓN. DE ORDEN: ING. MIGUEL ANTONIO CARMONA			CRÉDITO 60 DÍAS		
No.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SOLICITADO: CODIGO SINAB: 81208400, CODIGO ONU: S/C, DESCRIPCION: SERVICIO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO MÉDICO. SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: Alimentación eléctrica para 2 cieliticos. Suministro y montaje de automatismos de 20A/1p en tableros de aislamiento, incluye interconexion con barras. Garantía 6 meses.	U	4	\$ 40.00	\$ 160.00
	Circuitos de alimentación para pendants (2 para cada uno), con 3 THHN 10, en tecnoducto de 3/4", no incluye conexión.	U	4	\$ 190.00	\$ 760.00
	Picado, resanado, afinado y pintado de 2 mtrs lineales de pared , para llegar de tableros de aislamiento a cielo falso de quirófanos. Incluye 2 tuberías de reserva de 1"	S.G.	1	\$ 850.00	\$ 850.00
MONTO EN LETRAS: MIL SETECIENTOS SETENTA 00/100 DÓLARES					\$ 1,770.00
Específico	54301				Línea de trabajo 02-02
Valor US \$	\$1,770.00				Fondo: GENERAL // PROPIOS
Justificación: Servicio de Suministro, instalación y puesta en marcha de sistema y gases médicos de columnas cieliticas en el Centro Quirúrgico y Unidad de Endoscopia. Contactar con Administrador de O/C al número 2594-5089 SOLICITUD No. SCM-122-2022.					

HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.** La empresa ganadora deberá de presentar; es decir, El Contratista deberá rendir a satisfacción del Hospital Nacional Zacamil una Garantía de Buen Servicio, funcionamiento o calidad de bienes, a favor del Gobierno de El Salvador - Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández" Zacamil, s.s. para asegurar que el contratista responderá por el buen servicio que le sean imputables durante el periodo que se establezca en el contrato. El plazo de vigencia de la garantía será de 12 meses contados a partir de la recepción definitiva del servicio contratado, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato u orden de compra.
La cual se deberá entregar dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha de emitida el acta de recepción final del suministro contratado.

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---