

# 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: <b>SID INTERNACIONAL, S.A. DE C.V.</b>	N° ORDEN DE COMPRA	<b>3215-007-2023</b>
NIT:	N° SOLICITUD	<b>042-2023</b>
	N° LIBRE GESTIÓN	<b>034-2023</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>2 - 3 DÍAS HÁBILES DESPUES DE REC. O/C.</b>	FECHA	<b>20 de Enero de 2023</b>

LUGAR DE ENTREGA: **HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL**

UNIDAD SOLICITANTE: **DEPTO. DE MANTENIMIENTO**

**FORMA DE PAGO**

ADMN. DE ORDEN: **ING. MIGUEL ANTONIO CARMONA INTERIANO**

**CRÉDITO 60 DÍAS**

No.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<p><b>SOLICITADO:</b> CODIGO SINAB: 81207660, CODIGO ONU: S/C DESCRIPCION: SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS SECUNDARIAS, TABLEROS DE DISTRIBUCIÓN Y PROTECCIONES ELÉCTRICAS (VER TÉRMINOS DE REFERENCIA) <b>SE OFRECE:</b> <b>DESCRIPCIÓN:</b> Suministro de instalación de "Tablero de control para luminaria Cielitica área Pie Diabético del Hospital Nacional Zacamil". Comprende: - Sistema de respaldo de Energía eléctrica por un UPS de 2KVA. -Gabinete Metálico IP66 400X300X200MM. - Alimentadores desde tablero general de Pie Diabético hacia tablero control . - Alimentadores desde tablero control hacia luminaria cielitica. - Protecciones térmicas en tablero general. - Protecciones térmicas en tablero de control.</p>	C/U	1	\$ 3,995.00	\$ 3,995.00

**MONTO EN LETRAS: TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO 00/100 DÓLARES**

**\$ 3,995.00**

Específico	54303				Línea de trabajo 02-02
Valor US \$	\$ 3,995.00				Fondo: <i>PROPIOS</i>

Justificación: Compra de Servicio urgente para instalación de tablero de control de lámpara cielitica de Quirofáno de Unidad de Pie Diabético. Contactar con Administrador de O/C al número 2594-5088 ó 2594-5089 SOLICITUD No. SCM-015-2023.

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 período 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 de 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
-----------------	---------------------	----------------	---