

# 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)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”

  
Licda. María Antonieta Oviedo  
Jefe UCP



**HOSPITAL**  
NACIONAL  
ZACAMIL



**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**

**CUENTA: HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNADEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

SUMINISTRANTE : <b>ELECTROLAB MEDIC, S.A DE C.V</b>		N° ORDEN DE COMPRA		3215-095-2023	
NIT :		N° SOLICITUD		LG-068-2023 SC-079-2023	
PLAZO DE ENTREGA : <b>20 DIAS HABILES</b>		FECHA		18/04/2023	
LUGAR DE ENTREGA : <b>ALMACEN GENERAL</b>					
UNIDAD SOLICITANTE : <b>UNIDAD DE ENDOSCOPIA</b>			FORMA DE PAGO		
ADMÓN DE ORDEN : <b>DR. MARIO ERNESTO CABRERA</b>			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<b>SOLICITADO:</b> 60302525/42182901, MESA GINECOLOGICA,(Eléctrica voltaje de 100 a 230 voltios set de parto urológico, con drenaje de líquidos en procedimiento urológicos compuesta por tres pieza con cuero artificial antibacteriano, pierneras y drenaje con bandeja de acero inoxidable de 10 litros, peso máximo 210 kilogramos), OFERTADO: <b>MESA GINECOLOGICA ELECTRICA</b> MODELO: GRACIE MARCA: LINET ORIGEN: <b>REPUBLICA CHECA/ALEMANIA</b> , OTROS GARANTIA: 24 MESES CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICA. VER ANEXO	C/U	1	16500.00	\$ 16,500.00
<b>MONTO EN LETRAS: DIECISEIS MIL QUINIENTOS 00/100 DOLARES</b>					\$ 16,500.00
Específico	61103				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 16,500.00				Fondos: General

JUSTIFICACION: ES NECESARIA LA COMPRA DE MESA GINECOLOGICA PARA LOS PACIENTES DEL AREA DE ENDOSCOPIA DE ESTE HOSPITAL, . ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO. FONDOS SEGÚN SOLICITUD # 03-2023

**GARANTÍA DE BUENA CALIDAD:** para garantizar la buena calidad y buen funcionamiento de los bienes contratados, la Contratista se obliga a rendir a favor de El Hospital, a través de una institución bancaria, compañía aseguradora o afianzadora, con domicilio en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, la Garantía de Buena Calidad o Funcionamiento, por un valor equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto total contratado, la cual deberá presentar dentro de los CINCO (5) DÍAS HABILES contados a partir de la fecha en que los bienes sean recibidos en su totalidad y a entera satisfacción de El Hospital, de acuerdo con el acta de recepción definitiva que para tal efecto se levantará en el lugar de entrega designado, y estará vigente durante el plazo de dos años, contados a partir de la fecha en de recepción definitiva del producto. La garantía mencionada deberá presentarse en original y dos copias. Esta Garantía deberá emitirse a favor del Gobierno de El Salvador - Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil, Mejicanos, San Salvador y deberá entregarse en la UACI del Hospital en original y dos copias.

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.**

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL



**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**

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

CG