



Hospital Nacional  
**"Dr. Juan José Fernández"**  
 Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

SUMINISTRANTE: <b>BOLD TECHNOLOGIES, LIMITED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-331-2014</b>
	SOLICITUD N°	<b>148/2014</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>Ver especificaciones en Descripción del Renglón.</b>	FECHA	<b>29-sep-14</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Departamento de Mantenimiento. Sección Biomédica</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>Sr. Miguel Ángel Flores Henríquez</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Espirómetro Marca: BTL. Modelo: BTL-08 SPIRO PRO. País de Origen: UK / REINO UNIDO. Tiempo de Entrega: INMEDIATA: Una (1) Unidad de espirómetro de mesa, 195 boquillas de papel y Una (1) Jeringa de calibración. A 30 días hábiles: Una (1) Unidad de espirómetro de mesa, 1,805 boquillas de papel y Una (1) Jeringa de calibración. Más todas las especificaciones presentadas en la cotización.	c/u	2	\$2,665.00	\$ 5,330.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA.00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 5,330.00</b>
61103	61103				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 5,330.00				Fondos: Fondo General

Equipo para ser utilizado en Pruebas Funcionales de éste Hospital

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.**

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