



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: DATAPRINT DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-44-2015
	SOLICITUD N°	239-2014
PLAZO DE ENTREGA: 2 DIAS HABILES AL RECIBIR O/C	FECHA	05-ene-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: MANTENIMIENTO	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: MIGUEL ANGEL FLORES	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Ups Tripp Lite 1500VA Omnisv1500 País de Origen: USA Voltaje nominal de salida: 120 VAC Frecuencia de salida: 60 Hz Tomacorrientes del UPS: 8 (5-15R) Capacidad de potencia de salida 940W/1500VA Rango de entrada de voltaje: 90V-150V Longitud del cable de Alimentación del Ups: 1.8 mts Batería interna para UPS RBC51 (cantidad 2) Recarga de baterías: menos de 4 horas desde el 10% hasta el 90% Autonomía a plena carga: 4 min (940W) Autonomía a media carga: 8.5 min (470W) Garantía 2 años x desperfectos de fábrica	C/U	9	\$ 187.00	\$ 1,683.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: /100 DÓLARES					\$ 1,683.00
Específico	61104				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 1,683.00				Fondos: FONDOS GENERALES

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTOS EQUIPOS DE RESPALDO, PARA PROTEGER DE DAÑOS ELÉCTRICOS A MÁQUINAS DE ANESTESIA.



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



CUENTA:

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

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
-----------------	---------------------	----------------	---