



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: OXIGENO Y GASES DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-45-2015
	SOLICITUD N°	249-2014
PLAZO DE ENTREGA: 3-5 DIAS HABILES AL RECIBIR O/C	FECHA	05-ene-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: MEDICINA INTERNA	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: SR. MIGUEL FLORES	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	ASPIRADORES MOTOR DE VACIO TIPO MEMBRANA LIBRE DE ACEITE, FRASCO DISPUESTOS EN EL EQUIPO Y SU RESPECTIVA CANASTA DE PROTECCIÓN, DE PLÁSTICO RESISTENTE, DE 1200 cc DE CAPACIDAD. CARCASA RESISTENTE A LA CORROSIÓN ACABADO DE PINTURA AL HORNO, LONGITUD DE CORDÓN DE AC 2 MTS, CON BAJO NIVEL DE RUIDO, CONTROL DE SUCCIÓN AJUSTABLE. MARCA: THOMAS MODELO: 1630 (14-316001) ORIGEN: USA GARANTÍA: 1 AÑO X DESPERFECTOS DE FÁBRICA, NO POR MAL USO, INCLUYE CAPACITACIÓN A USUARIOS.	C/U	6	\$ 475.00	\$ 2,850.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA/100 DÓLARES					\$ 2,850.00
Específico	61102				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 2,850.00				Fondos: FONDOS GENERALES

Justificación: ES URGENTE EL SUMINISTRO DE ASPIRADORES PARA CADA PACIENTE VENTILADO EN MEDICINA INTERNA



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