

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 15 de Mayo de 2014



Orden de Compra No. 169

MOTORES Y VARIADORES DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.

Señores: NIT. No.

Clasificación.

Atentamente sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario, después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según el detalle siguiente:

SOLICITANTE: DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO

SOLICITUD No. 073/2014

Compra de ventilador Inyector de aire con aspa para completar entrada de aire forzado para mejorar el enfriamiento de sistema electrónico del control de estos equipos, utilizados en el Departamento de Lavandería de este Hospital.

| CANTIDAD | U/M | CODIGO | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|--|-----|--------|--|-----------------|---|
| 1 | c/u | s/c | <p>Suministro de inyector de aire marca: SOLER&PALAU modelo AXIALES HIB-800 con un caudal de 18,900 metros cúbicos por hora, motor de 1/3 hp MONOFASICO, aspa 30" 570RPM.</p> <p>Nota: no incluye instalación mecánica y eléctrica, los equipos ofertados son importados y cumplen con las normas internacionales de calidad tales como ISO9002, ISO14001, AMCA (AIR MOVEMENT AND CONTROL ASSOCIATION), y UL, CE, TUV.</p> <p>Forma de pago: Crédito Tiempo de entrega: Inmediata</p> | \$ 990.00 | \$ 990.00 |
| <p>~ OBSERVACION ~</p> <p>Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-</p> | | | <p>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</p> <p>1 Anotar número de Orden de Compra en Factura. 2 <u>Para Recepción del Producto:</u> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén. 3 <u>Para retiro de Quedan:</u> Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora. 4 Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.</p> | | <p>c. c. Almacén UFI UACI Presup.</p> |

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de: **Tesorería Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel.** En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.

TRAMITO: Luis Eduardo Cruz

JEFE DE U.A.C.I.

Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.

JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdamez

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura

AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz

