



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 06 de Marzo de 2015 **No de Orden:** 080
Solicitante: Departamento de Anestesiología **Solicitud No:** 002/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **DADA DADA Y CIA, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-150362-001-5
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: Edificio Ericsson, 21 Avenida Norte y 3ra. Calle Poniente, San Salvador.- Tel. 2246-9200

Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para el año 2015, para Máquinas de Anestesia y sus equipos de monitoreo

R	CANT	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO POR EQUIPO EN CADA VISITA	PRECIO TRIMESTRE	VALOR TOTAL
1	8	Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para el año 2015, para 8 Máquinas de Anestesia con sus respectivos equipos de monitoreo, 4 visitas trimestrales, programación para los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre, según detalle de equipos Máquina de Anestesia, Marca: DRAGER, Modelo: Fabius Plus <u>ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL SERVICIO</u> 1.- El Mantenimiento Preventivo se realizará trimestralmente, programado para los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre de 2015, en días hábiles y en horario de 7:30 AM a 3:30 PM, y el Mantenimiento Correctivo será efectivo las 24 horas del día, durante la vigencia del período contratado. El tiempo de respuesta a emergencias será de 24 horas máximo. 2.- En el Mantenimiento Preventivo se incluye, además de la mano de obra, el costo de los materiales e insumos requeridos para realizarlo (aceites, limpiadores de contactos, espumas limpiadoras, etc). Así mismo aquellos accesorios y/o repuestos con un costo no mayor de \$ 50.00 serán cubiertos por el proveedor del servicio sin costo adicional para el Hospital- 3.- Todo accesorio y/o repuesto que deba cambiarse, que tenga un costo superior a \$ 50.00 y sea adicional para el Hospital, el proveedor deberá presentar cotización a la UACI del Hospital, para seguir el trámite de compra respectivo.	\$ 247.07	\$ 1,976.56	\$ 7,906.24

TOTAL US: \$ 7,906.24

(TOTAL EN LETRAS) Siete Mil Novecientos Seis 24/100 Dólares de los Estados Unidos de América

OBSERVACION	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: Trimestral **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañales
DIRECTORA HOSPITAL

Eláboro: Nery S. Sánchez Cañas

Administrador de la Orden:
 Sr. Fidel Antonio Martínez
 Jefe de Biomédica
 PBX: 2665-6100 Ext. 1254