



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:** 081
Solicitante: Departamento de Anestesiología **Solicitud No:** 002/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **NOVAMED, S.A. DE C.V.** **NIT Y / O NRC:** 0614-161095-101-0
Clasificación: Micro Empresa
Dirección: Colonia Lomas de San Francisco, Calle Circunvalación, Condominio Victoria Local 1-B, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.- Tel. 2257-3942

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
		Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para el año 2015, para 9 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			
2	2	Máquina de Anestesia, Marca: OHMEDA, Modelo: Aespire S/5	\$ 96.00	\$ 192.00	\$ 768.00 ✓
3	1	Máquina de Anestesia, Marca: PENLON, Modelo: Integra II SP	\$ 96.00	\$ 96.00	\$ 384.00 ✓
4	1	Máquina de Anestesia, Marca: OHMEDA, Modelo: Excell 210	\$ 96.00	\$ 96.00	\$ 384.00 ✓
5	5	Máquina de Anestesia, Marca: OHIO, Modelo: Unitrol	\$ 96.00	\$ 480.00	\$ 1,920.00 ✓
ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL SERVICIO					
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.					

TOTAL US: \$ 3,456.00 ✓
(TOTAL EN LETRAS) Tres Mil Cuatrocientos Cincuenta y Seis 00/100 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

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Cañas
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. Fidel Antonio Martínez
 Jefe de Biomédica
 PBX: 2665-6100 Ext. 1254 **Elaboro:** Nery S. Sánchez Cañas