



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, 18 de Marzo de 2015 **No de Orden:** 093
Solicitante: UCI, UCIP, UCIN **Solicitud No:** 001/2015
 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 3ª. Calle Poniente, San Salvador, Tel. 2246-9200

Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para el año 2015, para Ventiladores Mecánicos de las áreas UCI, UCIP, UCIN

R	CANT	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO POR EQUIPO EN CADA VISITA	PRECIO TRIMESTRE	VALOR TOTAL
	4	Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para el año 2015, para 10 Ventiladores Mecánicos, de las áreas de UCI, UCIP y UCIN, 4 visitas trimestrales, programación para los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre, según detalle:			
5	1	Ventilador Mecánico de Alta Frecuencia, Marca: DRAGER, Modelo: Babylog 8000	\$ 289.36	\$ 289.36	\$ 1,157.44
6	3	Ventilador Mecánico, Marca: DRAGER, Modelo: Savina	\$ 241.85	\$ 725.55	\$ 2,902.20
7	5	Ventilador Mecánico, Marca: DRAGER, Modelo: Evita 2 Dura	\$ 260.52	\$ 1,302.60	\$ 5,210.40
10	1	Ventilador Mecánico, Marca: DRAGER, Modelo: Oxilog 3000	\$ 259.15	\$ 259.15	\$ 1,036.60
<p><u>ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL SERVICIO</u></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>					

TOTAL US: \$ 10,306.64

(TOTAL EN LETRAS) Diez Mil Trescientos Seis 64/100 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 Canale
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Dr. Herberth Antonio Dinarte
 Jefe del Servicios de Neonatos
 PBX: 2665-6100 **Elaboro:** Nery S. Sánchez Cañas