	GOBIERNO DE EL SALVADOR
Hospital Nacional de Nueva Concepción	UNIDAD DE ADQUISICIONES
HOSPITAL NUEVA CONCEPCION	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

HOSPITAL NACIONAL DE
NUEVA CONCEPCION
ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO
EL DIA 04 MAY 2015

PREVISION
NO:45

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Nueva Concepción, 30 de Abril del 2015	No.Orden:33/2015
----------------	---	------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
MEDITECNIC, S. A. DE C. V.	


CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA: 0101 Dirección Superior y Administración--COMPRA DE EQUIPO RECUPERADOR DE PLATA Y COLIMADOR PARA EQUIPO DE RAYOS X DEL HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION.	-	-
1	Cada Uno	CODIGO: 70105925. COLIMADOR (PARA EQUIPO DE RAYOS X FIJO MARCA: TRX. MODELO: SFH 510 SERIE: G-18447, INSTALADO Y ALINEADO). COLIMADOR PARA EQUIPO DE RAYOS X FIJO MARCA: TRX, MODELO: SFH 510, SE INSTALARA Y SE ALINEARA. GARANTIA: UN AÑO CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICA.	\$3,400.00	\$3,400.00
-	-	TOTAL.....	-	\$3,400.00

SON: **tres mil cuatrocientos 00/100 dólares**

OBSERVACION: COMPRA POR LIBRE GESTIÓN No. 20150035. FONDOS PROPIOS. ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA:
 TIEMPO DE ENTREGA: 60 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE DISTRIBUIDA LA ORDEN DE COMPRA. FAVOR DETALLAR EN LA FACTURA EL NUMERO DE ORDEN DE COMPRA, EL NUMERO DE LIBRE GESTION Y EL DETALLE DEL 1% DE RETENCION DEL IVA.
 LA EMPRESA SE COMPROMETE A QUE SI DICHO REPUESTO PRESENTARA FALLAS SE CAMBIARÁ SIN NINGÚN COSTO ADICIONAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA.
 EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE APLICARAN LAS SANCIONES PERTINENTES ESTABLECIDAS EN LA LEY LACAP Y SU REGLAMENTO.

LUGAR DE ENTREGA: ALMACÉN, HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCIÓN.

LUGAR DE NOTIFICACIONES: EL HOSPITAL UBICADO EN 9a. CALLE ORIENTE, BARRIO EL ROSARIO, NUEVA CONCEPCIÓN, CHALATENANGO. TEL: 2347-5252 Y MEDITECNIC, S.A. DE C.V. UBICADO EN FINAL 23 CALLE PONIENTE Y 29 AV. NORTE No. 1526, BOULEVARD DE LOS HEROES, SAN SALVADOR. TEL: 2208-8188. CLASIFICACION: MEDIANA EMPRESA.

 Titular o Designado	_____ _____ Suministrante
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> MINISTERIO DE SALUD DIRECCION HOSPITAL NACIONAL NVA. CONCEPCION DEPTO. CHALATENANGO </div>	