



## HOSPITAL NACIONAL “ARTURO MORALES” METAPAN VERSION PÚBLICA.

Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la Información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como Confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes (Direcciones y números de documentos personales)".

(Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del Lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa.

1021

HOSPITAL NACIONAL "ARTURO MORALES" METAPAN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONALES  
UACI MINSAL  
EL SALVADOR, C.A.

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán, Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Metapan		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISIÓN NO:202		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		<b>Metapan 29 de Noviembre del 2018</b>	No.Orden:167/2018	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
<b>SERVICIOS TECNICOS MEDICOS, S. A. DE C. V.</b>				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE CAMILLAS DE TRANSPORTE PARA SALA DE OPERACION.	-	-
2	Cada Uno	CAMILLAS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES, CON LAS CARACTERISTICAS SIGUIENTES: 2.13 MTS. DE LARGO X 80 CMS DE ANCHO, RESPALDO RECLINABLE: 0 A 80° POR MEDIO DE PISTON NEUMATICO, ALTURA AJUSTABLE: 560-910 MM. ACCESORIOS: COLCHON DE ESPUMA DE POLIURETANO, 2 ATRIL PORTA SUEROS CON SU COMPARTIMIENTO Y 2 PORTA URINALES. Y DEMAS ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO DETALLADOS EN LA RESPECTIVA COTIZACION. MARCA: MEDICAL MASTER. ORIGEN: TAIWAN. MODELO: MET-6600.	\$2,700.00	\$5,400.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$5,400.00
SON: cinco mil cuatrocientos 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN. COORDINAR ENTREGA CON LIC. SILVIA LEMUS AL 2891-6121. ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA DR. HECTOR DAVID VASQUEZ. TIEMPO DE ENTREGA SEGUN COTIZACION: 8 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. HACER LA RETENCION DEL 1% DE IVA. TRAER 4 COPIAS DE FACTURA.				
_____ Titular o Designado		_____		
_____		_____ Suministrante		

Elaborado por:ysandova