
	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:202
UACI del Hospital Nacional San Bartolo	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Bartolo 22 de Enero del 2016	No.Orden:04/2016
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
A.P.K. INC., S.A. de C.V.		

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-SUMINISTRO DE QUIMICOS PARA TRATAMIENTO DE AGUAS DE CALDERAS	-	-
40	Galón	ANTI INCRUSTANTE A-245	\$18.00	\$720.00
40	Galón	ANTI OXIDANTE, SULFITO AB-125L	\$18.00	\$720.00
30	Galón	AMINA EVAPORATIVA A -310	\$18.00	\$540.00
0	Cada Uno	MARCA Y ORIGEN: LONZA, E.E. U.U.; TIEMPO DE ENTREGA: 1 DIA HÁBIL DESPUÉS DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA	\$0.00	\$0.00
0	Cada Uno	SERVICIOS ADICIONALES QUE SE COMPROMETEN A BRINDAR: 1-VISITA DE SERVICIO PERIÓDICA PARA REALIZAR ANÁLISIS DE LOS PARÁMETROS MAS IMPORTANTES DEL AGUA DE LOS SISTEMAS INCLUYENDO LAS CONCENTRACIONES DE INGREDIENTES ACTIVOS, PARA GARANTIZAR UNA ADECUADA PROTECCIÓN DE EQUIPOS. 2-ENTREGA DEL RESPECTIVO REPORTE CON OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,980.00






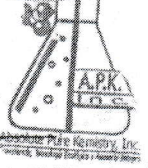
SON: mil novecientos ochenta 00/100 dolares

OBSERVACION: SE CUMPLIRÁN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. - APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA. -PRESENTAR 6 COPIAS DE FACTURA. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: SR. LEOPOLDO MARTINEZ. TEL. 2201-3165 -REFLEJAR EN SU FACTURA EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. REFLEJAR EL 1% DE RETENCIÓN. -EL NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA Y EL TIPO DE FONDO: GOES

LUGAR DE ENTREGA: OFICINAS DE ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO. HORARIO DE 7:30 AM A 12:30 MD, Y DE 1:30 PM A 3:30 PM

LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A

UACI-HNSB *en el correo*
 FECHA ENVÍO FAX: **25 ENE 2016**
 PERS. CORREO FAX: **1**
 N° DE HORAS: **9:20am**
 UACI

  Titular o Designado	  Suministrante
 	

Elaborado por: lespinoz

ACTUALIZADA.