



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, 19 de febrero de 2016 ✓ **No de Orden:** 046 ✓
Solicitante: Departamento de Radiología ✓ **Solicitud No:** 002/2016 ✓
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante **SIEMENS. HEALTHCARE. S.A.** ✓ **NIT :** 0614-210515-101-3
Clasificación: Mediana empresa
Dirección: Calle Siemens No. 43, Parque Industrial Santa Elena, Antiguo Cuscatlán. TEL: 22487333

Mantenimiento preventivo y correctivo para equipos de Radiología. ✓

CANT	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO POR EQUIPO EN CADA VISITA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
3	C/U	Mantenimiento preventivo y correctivo para 7 equipos de radiología y sus periféricos, con 4 visitas trimestrales, programadas para los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre de 2016, según detalle de equipos: 4 VISITAS ✓			
1	C/U	Equipos portátiles marca SIEMENS modelo MOBILETT XP HYBRID	\$ 310.00	\$ 930.00	\$ 3,720.00
1	C/U	Equipo de Rayos X marca SIEMENS modelo MULTIX MP	\$ 1,510.60	\$ 1,510.60	\$ 6,042.40
1	C/U	Equipo de Rayos X de fluroscopia marca SIEMENS modelo ICONOS R 100	\$ 965.20	\$ 965.20	\$ 3,860.80
1	C/U	Equipo de mamografía marca SIEMENS modelo MAMOMMAT 1000	\$ 1,311.91	\$ 1,311.91	\$ 5,247.64
1	C/U	Equipo de tomografía marca SIEMENS modelo EMOTION 6. Incluye: sistema de archivo digital Syngo, estación de visualización de imágenes, impresora de imágenes digital Codonics Horizon	\$ 6,586.47	\$ 6,586.47	\$ 26,345.88
OBSERVACIONES: 1- El mantenimiento preventivo será programado para los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre del año 2016, en días hábiles y en horarios de 7:30 AM a 3:30 PM, y el Mantenimiento Correctivo será efectivo las 24 horas del día, durante el período de Enero a Diciembre del mismo año, el tiempo de respuesta a emergencias será de 24 horas máximo. 2- El Mantenimiento preventivo-correctivo incluye repuestos y/o accesorios con valor igual o inferior a \$50.00 como parte integral del servicio. 3- Todo repuesto con valor superior a \$50.00 que deba cambiarse, deberá ingresar al almacén de Hospital y ser retirado a través de la respectiva requisición, previa autorización del suministro.					

TOTAL US: \$ 45,216.72 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Cuarenta y cinco mil doscientos dieciséis 72/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACION 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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.	C.C. *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 45 días después de realizar mantenimiento preventivo trimestral ✓

E.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Lic. Carlos Orlando Vides Molina
Jefe de Radiología
 PBX: 2665-6100 EXT: 1256

Elaboró:
Miguel Alexander Méndez Rivas