ORDCOM-01

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

FECHA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NUMERO DE ORDEN
26/09/2018	Prestaciones a Beneficiarios	965

NOMBRE DEL SUMINISTRANTE:	HOSPIMEDIC, S.A DE C.V
NIT DEL SUMINISTRANTE:	[redacted]
DIRECCION SUMINISTRANTE:	

Atentamente solicito proporcionar a FOPROLYD los bienes o servicios que a continuación se detallan:

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
1	Unidad	LG-0251-2018 Código FOPROLYD (LG N° 123/2018) SUMINISTRO DE APARATOS DE AYUDA MECÁNICA Y AUXILIARES DIVERSOS PARA PERSONAS BENEFICIARIAS DE FOPROLYD, SEGÚN DETALLE: ITEM 3: Cama hospitalaria semi - electrica para movimientos de respaldo y piernas de material plástico, altura ajustable, plataforma métalica barandas laterales retractiles. Incluye 4 rodos, 2 con frenos, colchon de hule espuma de 4" con cubierta impermeable, medidas aproximadas 35" de ancho X 84" de largo, capacidad de 450 libras. Accesorios adicional: Colchon antiescara con bomba de aire. MARCA: Cama y accesorios: DRIVE; MODELO: Cama: COMPETITIVE. Cat.# 15560-PKG. /// Accesorios Cat.# 14002E; PAÍS DE ORIGEN: CHINA, TIEMPO DE ENTREGA: 3- 5 días hábiles; GARANTÍA: 1 año contra desperfecto de fabricación; FECHA DE FABRICACIÓN: 2018	$975.00	$975.00
20	Unidad	ITEM N° 2: Bastón de tres puntos de aluminio, Base de 10.3" de ancho, altura ajustable de 74 cm a 97 cm. MARCA: KX; MODELO CAT. # CA007US; ORIGEN: CHINA; GARANTÍA 6 meses contra desperfectos de fábrica; TIEMPO DE ENTREGA: 30 días hábiles después de recibida la orden de compra. Fecha de Fabricación 2018.	$15.75	$315.00

TOTAL: **$1,290.00**

TOTAL EN LETRAS: UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA 00/100 DOLARES

FORMA DE PAGO: CREDITO A 30 DÍAS

PLAZO DE CONTRATO: ITEM 3: 3- A 5 DIAS HABILES, E ITEM 2: 30 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA

OBSERVACIONES: Forman parte de los documentos contractuales: a) El requerimiento; b) La oferta presentada; c) El Acta Adjudicativa; y d) La presente orden de compra de bienes y servicios.

[redacted]

LUGAR DE ENTREGA: OFICINA CENTRAL DE FOPROLYD

KAREN ARACELY AGUILLON VELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO	1-10-18 NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Nombre:	Teléfono:	Fax:	Email:
CLAUDIA MARIANELLA MARTINEZ CONTRERAS	2133-6200	2133-6233	marianelamartinez@fondolisiados.gob.sv
JOSE ALBERTO CALIDONIO BURGOS	2133-6200	2133-6233	albertoburgos@fondolisiados.gob.sv

FOPROLYD UACI TESORERIA

HOSPIMEDIC S.A. DE C.V.
EQUIPOS Y PRODUCTOS MÉDICO - QUIRÚRGICOS Y LABORATORIOS