



MINISTERIO
DE SALUD




HOSPITAL NACIONAL “SAN PEDRO” DE USULUTAN

VERSIÓN 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 ello los datos personales de las personas naturales firmantes” . (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”

VERSION PUBLICA

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	PREVISIÓN NO:
	UNIDAD DE ADQUISICIONES	
	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	
Hospital Nacional "San Pedro", Usulután	-	
UACI del Hospital de Usulután	-	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Usulután 21 de Noviembre del 2019	No.Orden:233/2019
----------------	--	--------------------------



RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE
NIT
SERVICIOS PROFESIONALES DE EQUIPOS DE OFICINA, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--ALMACEN, RAYOS X, AUDITOR INTERNO Y DEPTO. DE AMESTESIA	-	-
1	Cada Uno	RENGLON 1, CODIGO81207108, SUMINISTRO E INSTALACION DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO TIPO MINI SPLIT , DE 60,000 BTU, MARCA: COMFORT STAR, SEER 13, VOLTAJE 220/230VOL. GARANTIA: 12 MESES	\$3,165.00	\$3,165.00
4	Cada Uno	RENGLON 2, CODIGO: 60207110, SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO TIPO MINI SPLIT, DE 12,000 BTU, DE CAPACIDAD MARCA COMFORT STAR, SEER 13, VOLTAJE 220/230	\$765.00	\$3,060.00
-	-	TOTAL.....	-	\$6,225.00

SON: seis mil doscientos veinticinco 00/100 dolares
 OBSERVACION: FAVOR FACTURAR A NOMBRE DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO Y AGREGARLE CUATRO FOTOCOPIAS, TRAER EL SELLO DE LA EMPRESA Y DETALLARLE LA RETENCION DEL 1% DEL IVA, FORMA DE PAGO CREDITO 60 DIAS, ENTREGA DEL PRODUCTO: 8 DIAS HABILES, ADMINISTRADOR DE LA ORDEN LIC. CARLOS ALBERTO BONILLA Y COMO SUPLENTE LA LICDA. CECILIA YAMILETH SANCHEZ AMAYA CON CARGO DE OPERADOR DE SISTEMA , LA EMPRESA SE CLASIFICA COMO: MEDIANA EMPRESA. NOTA:El Contratista debera presentar la Garantía de Buen Servicio, Funcionamiento Calidad de los Bienes, por el diez por ciento del monto total de la orden de compra. (\$622.50) y deberá ser presentada en la UACI del hospital, dentro de los diez días hábiles posteriores a la entrega de los equipos amparados en la orden de compra y estará vigente durante el plazo de un año, contados a partir del día de la entrega.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL SAN PEDRO

LUGAR DE NOTIFICACIONES:HOSPITAL. FINAL CALLE DR. FEDERICO PENADO SALIDA A SAN SALVADOR, USULUTAN TEL. 2792-0150, CONTRATISTA TEL. 22265426

  _____ Titular o Designado	_____ _____ Suministrante
--	-------------------------------------