

CA

## GOBIERNO DE EL SALVADOR

FONDOS PROPIOS

Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad

UNIDAD DE ADQUISICIONES

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION NO:54118

\$600.00

UACI del Hospital San Rafael

UNIDAD SOLICITANTE- MANTENIMIENTO -

|               |                     | ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIO                           | S                  |                  |  |
|---------------|---------------------|--|--------------------|------------------|--|
| ugar y Fecha: |                     | . Santa Tecla 06 de Marzo del 2023                             | No.Orden:5         | No.Orden:50/2023 |  |
|               |                     | RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE                                 | NIT                |                  |  |
|               |                     | ELEVATOR GROUP S.A. DE C.V.                                    | 0614290            | 06142904151034   |  |
| ANTIDAD       | UNIDAD DE<br>MEDIDA | DESCRIPCION  | PRECIO<br>UNITARIO | VALOR<br>TOTAL   |  |
| -             | -                   | LINEA:0202 Atención HospitalariaCORTINA DE LUZ INFRARROJA      | -                  | -                |  |
| 1             | Cada Uno            | Código: 70130100 CORTINA DE LUZ INFRARROJA PARA ELEVADOR (R-1) | \$600.00           | \$600.00         |  |
|               |                     |  |                    |                  |  |

TOTAL....

SON: seiscientos 00/100 dólares

## **DESCRIPCION SEGÚN LO OFERTADO:**

Rengión No. 1 CORTINA DE LUZ INFRARROJA PARA ELEVADOR MARCA: SANJIN MODELO. SJ-NB96AL1-I220FW AC 220V . GARANTIA POR DESPERFECTOS DE FABRICA DE 6 MESES

Forman parte integrante de la Orden de Compra con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) La Solicitud de cotización b) La oferta de la contratista presentada en el Hospital, c) Las modificaciones que surjan y d) La interpretación e instrucción sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por el Hospital

OBSERVACION: Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de TESORERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL", presentar duplicado cliente, establecer en la factura, DESCRIPCIÓN DEL CÓDIGO SINAB. No. de ORDEN DE COMPRA 50/2023, No. de SOLICITUD DE COTIZACIÓN 040/2023 y No. de SOLICITUD DE COMPRA 045 /2023, El pago de las obligaciones se hará efectivo dentro de los 60 días calendario posterior a la recepción

LUGAR DE ENTREGA: Almacén de Insumos No Médicos del Hospital Nacional San Rafael, la recepción se realizará en días hábiles. Deberá presentar NOTA DE REMISION o ENVIO cumpliendo con los requisitos necesarios para la identificación del proceso e insumos según lo detalla la Orden de Compra. Al momento de la entrega del bien, traer sello, por favor concertar cita al 2594-4000. EXT.4063-4066

PLAZO DE ENTREGA: de 1 a 3 días hábiles, después de distribuida la orden de compra

LA ADMINISTRACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA, estará a cargo del Señor Peter Ivanov Hernández (Técnico en mantenimiento I) o Licenciado Jaime Mauricio Franco Hernández (Coordinador de Mantenimiento de Equipo Básico) de Este Hospital, quienes actuarán, de conformidad a lo dispuesto en el numeral 6.10 del Manual de Procedimientos para el ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública y en la LACAP

LUGAR DE NOTIFICACIONES DEL PROVEEDOR: TELEFONO:2260-8131, NOMBRE DE CONTACTO: CRISTINA CERON CORREO ELECTRONICO.info@elevatorgroup.com.sv

