



GOBIERNO DE EL SALVADOR



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha:	San Salvador, 19 de Febrero de 2020		N° Orden	105/2020
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE			NIT	
NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			( US\$)	(US\$)
10	c/u.	Sonda para drenaje urinario de latex, con balon 5-15 cc 2 V C/valvula para jeringa tipo luer lock calibre 16 Fr tipo foley Ofrecen: Sonda para drenaje urinario siliconizada, con balon 5-15 cc 2V Valvula para Jeringa tipó luer lock, calibre 16 Fr tipo Foley Marca: Nipro: Origen: China Vencimiento: Minimo 2 años	\$ 0.70	\$ 7.00
10,000	c/u.	Descartable para suero, sin aguja, con ventana longitud 2.5 yardas adaptador luer slip con o sin rosca movil sitio en "Y" 20 got/ml. empaque individual estéril Marca: Nipro Origen: Japón /China/Indonesia Vencimiento: 2 años	\$ 0.19	\$ 1,900.00
300	c/u.	Lineas arteriovenosas para hemodialisis con segmento de bomba de 6 mm pediátrico, empaque individual estéril Marca: nipro Origen: Japón/Tailandia/Indonesia Vencimiento: minimo 2 años	\$ 10.00	\$ 3,000.00
AR N° IM-07/2020 No 1 Cotiz.				

TOTAL US\$:

\$ 4,907.00

CUATRO MIL NOVECIENTOS SIETE 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: SERVICIO DE HOSPITALIZACION
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	2-4 DIAS HABLES
CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1	

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$4,907.00	26/02/2020	<i>[Signature]</i>

*[Signature]*  
 Dr. Angel Emmano Alvarado Rodriguez  
**FIRMA DEL TITULAR**  
 H.N.N.S.S.

Datos del Administrador de la Orden de Compra:  
 Lic. Cesar Alfredo Lemus Cruz  
 TELEFONO: 2132-6837 CORREO: bodegamed@hospitalbloom.gob.sv  
 NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:  
 1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.  
 2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.  
 3. Favor mencionar el número de la Orden de compra  
 EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE	<i>[Signature]</i> FIRMA-PROVEEDOR	 SELLO PROVEEDOR
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD SOLICITANTE		
COPIA: U.A.C.I.		