



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, 30 de marzo de 2020	N° Orden	265
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT	
NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC EL SALVADOR			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
18000	C/U	CATETER INTRAVENOSO N° 24 X 3/4 EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL MARCA: NIPRO; ORIGEN: BRASIL/JAPON/TAILANDIA/ INDONESIA; VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS	\$ 0.32	\$ 5,760.00
90000	C/U	JERINGA DE 1ML CON AGUJA (26-27) X 1/2, DESCARTABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL MARCA: NIPRO; ORIGEN: JAPON/TAILANDIA/ INDONESIA/ CHINA; VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS	\$ 0.06	\$ 5,400.00
30000	C/U	AGUJAS DESCARTABLES 21X 1 1/2 EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL MARCA: NIPRO; ORIGEN: BRASIL/JAPON/CHINA/TAILANDIA; VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS	\$ 0.02	\$ 600.00

JS
IM-17/2020
N° 1 COT

TOTAL US\$: \$ 11,760.00

ONCE MIL SETECIENTOS SESENTA DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACION
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	2 A 4 DIAS HABILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 11,760.-	30/3/2020	<i>[Signature]</i>

[Signature]
FIRMA DEL TITULAR

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

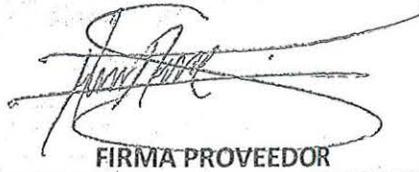
EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD SOLICITANTE

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR



NIPRO
NIPRO MEDICAL CORPORATION
SUC EL SALVADOR
FECHA: _____
SELLO PROVEEDOR