



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 2,020	N° Orden	270
----------------	------------------------------------	----------	-----

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

NIT

FARLAB, S.A DE C.V.

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
369	C/U	METRONIDAZOL 5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL O BOLSA, 100 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ. - <del>OFRECEN:</del> METRONIDAZOL 5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL, 100 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ. <u>VENCE: 12/2022</u> 2COT	\$ 0.80	\$ 295.20
840	C/U	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/APLICACIÓN AEROSOL INHALATORIO FRASCO INHALADOR DOSIFICADOR, (200 - 250) INHALACIONES, LIBRE DE CLOROFUOROCARBONO (C.F.C.) - <del>OFRECEN:</del> BECLOMETASONA 50MCG/APLICACIÓN. AEROSOL FRASCO DE 200 INHALACIONES LIBRE DE C.F.C <u>VENCE:10/2022</u> 3COT	\$ 2.60	\$ 2,184.00
11	CTO	OMEPRAZOL 20 MG TABLETAS O CÁPSULAS, DE LIBERACIÓN PROLONGADA EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL. - <del>OFRECEN:</del> OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL PROTEGIDO DE LA LUZ. <u>VENCE:04/2022</u> 2COT MARCA: PHARM INTER ORIGEN: CHINA	\$ 2.25	\$ 24.75

N° solíc. 40-384-2,020  
OELI

*[Signature]*  
30/03/2020

TOTAL US\$:

\$ 2,503.95

Total en letras: Dos mil quinientos tres 95/100 Dólares de los Estados Unidos Americanos

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA:	5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54108	\$2,503.95	01/4/2020	<i>[Signature]</i>

*[Signature]*  
FIRMA DEL TITULAR 2/4/2020



Datos del Administrador de la Orden de Compra: Licda. Eda Esmeralda Alvarado Cinco

TELEFONO: 2133-3129 CORREO: almacenreactivo@hospitalbloom.gob.sv

2/4/2020  
Acy:

<b>NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:</b>		
<b>1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.</b>		
<b>2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.</b>		
<b>3. Favor mencionar el número de la Orden de compra</b>		
<b>EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA</b>		
ORIGINAL: SUMINISTRANTE COPIA: ALMACEN COPIA: UNIDAD SOLICITANTE  COPIA: U.A.C.I.	 <b>FIRMA PROVEEDOR</b>	<b>FARLAB. S.A. de C.V.</b>  <b>SELLO PROVEEDOR</b>