



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

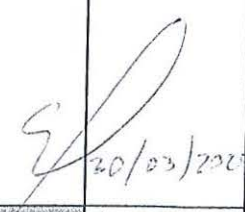
N° Orden 271

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

NIT

GRUPO PAILL S.A DE C.V.

NIT:

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
2000	C/U	MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ.- OFRECEN: MORFINA SULFATO PL 10MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE 2COT	\$ 1.48	\$ 2,960.00
195	C/U	IPRATROPIO BROMURO 250 MCG/ML SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN INHALATORIA FRASCO GOTERO O DOSIFICADOR, 20 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ.- OFRECEN: BROMUSOL-R 250 SOLUCIÓN PARA RESPIRADOR 4 COT	\$ 2.38	\$ 464.10
300	C/U	BUDESONIDA 0.5 A 1.0 MG/ML SUSPENSIÓN PARA NEBULIZACIÓN AMPOLLA O FRASCO, PROTEGIDA DE LA LUZ.- OFRECEN: NEBUSONID SUSPENSIÓN PARA NEBULIZACIONES 0.5 MG/ML 3COT	\$ 3.87	\$ 1,161.00
900	C/U	MAGNESIO SULFATO 50% SOLUCIÓN INYECTABLE I.M - I.V. AMPOLLA 10 ML.- OFRECEN: SOLFATO DE MAGNESIO PL SOLUCIÓN INYECTABLE 2COT	\$ 0.93	\$ 837.00
400	C/U	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 25 MG/ML, SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V.- OFRECEN: CLORPROMAZINA HCL PL 25MG/ML SOLUCIÓN INYECTALBLE 2COT	\$ 2.21	\$ 884.00
N° solíc. 40-384-2,020 OELI MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTOS: NO MENORES DE 1 AÑO				
<b>TOTAL US\$:</b>				<b>\$ 6,306.10</b>

Total en letras: Seis mil trescientos seis 10/100 Dólares de los Estados Unidos de America

OBSERVACIONES:

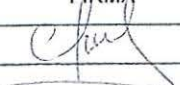
LUGAR DE ENTREGA:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA:


5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.- ITEM 2 100 UNIDADES A 5 DIAS HÁBILES Y 95 UNIDADES A 17 DIAS HÁBILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54108	\$6,306.10	01/4/2020	

  
  
**FIRMA DEL TITULAR**

2/4/2020  
neg.

Datos del Administrador de la Orden de Compra: Licda. Eda Esmeralda Alvarado Cinco		
TELEFONO:	2133-3129	CORREO: almacenreactivo@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	SELLO PROVEEDOR