

## 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)

		UNIDADEDE ADQUISICIONES Y CONTRATAGIONES INSTITUCIO						DNAL (UACI) 4 L			
	Lugar y fecha:		San Salvador, 9 de Abril de 2020					N° Orden		291	
İ	NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE							NIT			
	PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V.										
	CANTIDAD	U.M.		DESCRIPCIÓN				PRECIO UNITARIO ( US\$)		VALOR TOTAL (US\$)	
	2,000	c/u.	de extensio		descartable con mascarilla pediatrica y tubo \$ 7 pies Marca: Channelmed Origen: China - 18 meses				\$	1,900.00	
	4,000		6 Fr empaqı	ie individual ester	te flex c/ interrupc il descartable Mar encimiento: 15-18	rca:	\$	0.18	\$	720.00	
	400	du. Gasa Quirúrgica Tipo V predoblada según USP XXIII, 100 yardas x 36" ancho (Trama 16-20 Urdimbre 20-24) Marca: Channelmed Origen: China Vencimiento: 15-18 meses						19.00	\$	7,600.00	
	AR N° IM-18 y IM- 17 /2020							}		•	
No 1 Cotiz.								in the same of the same			
<u></u>	DIEZ MIL DOSCIENTOS VEINTE 00/100 DOLARES									0,220,00	
-	OBSERVACIONES: USO EN: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION										
	LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS							101	7/1220		
1	TIEMPO DE ENTREGA: 1-7 DIAS HABILES / 0/00  CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1								047010		
	ESPECIFICO VALOR FECHA F				FIRMA	3 DIRECCION					
5	54113 \$ 10,220 13-abril 2000 ///				150			24	San Soir 400		
-				FIRM			WA D	A DEL TITULAR 13/1/202			
D	Datos del Administrador de la Orden de Compra:									7111	
Li	ic. Cesar Alfredo Lemus Cruz  ELEFONO: 2132-6837 CORREO: bodegamed@hospitalbloom.gob.sv										
- 1	OTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:										
1.	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											
1	ORIGINAL: SUMINISTRANTE COPIA: ALMACEN									1	
1	COPIA: UNIDAD SOLICITANTE			· ·							
COF	PIA: U.A.C.J.			FIRMA PROVEEDOR			SI	SELLO PROVEEDOR			