

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, 29 de Abril de 2020 N° Orden 321

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT

ALBENOVA, S.A. DE C.V. TEL:2512-1622

| CANTIDAD | U. M. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
|---------------------|-------|--|------------------------|--------------------|
| 55 | C/U | SOLICITAMOS: GAFAS DE POLICARBONATO, TRANSPARENTE, PROTECTOR A SUSTANCIAS CONTAMINANTES AUTOAJUSTABLE. OFRECEN: GAFAS DE SEGURIDAD, MARCA RADIANT GALAXY O TK110MCR (SE OFRECEN AMBAS MARCAS SUJETAS A INVENTARIO POR DISPONIBILIDAD); AMBAS MARCAS DE POLICARBONATO,LENTE TRASPARENTE CUMPLE NORMA ANSI Z87+ Y PROTECCION UV 99.9% Y PATILLAS AJUSTABLES. GARANTIA: 6 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA | \$4.05 | \$ 222.75 |
| SOLIC.404, 415/2020 | | | | |
| COTIZ: 4,1 | | | | |
| H.C | | | | |

TOTAL US\$: \$ 222.75

DOCIENTOS VEINTIDOS DOLARES CON SETENTA Y CINCO 75/100 CENTAVOS

OBSERVACIONES: Solicitante: Hemodialisis anexo (20 unidad) y Laboratorio Clinico (35 Unidad)

LUGAR DE ENTREGA: Almacen de Insumos Medicos

TIEMPO DE ENTREGA: 20 días Calendarios, despues de Recibida Orden de Compra

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

| ESPECIFICO | VALOR | FECHA | FIRMA |
|------------|-----------|-----------|-------|
| 54113 | \$ 222.75 | 4/29/2020 | |
| | | | |

9/5/2020
FIRMA DEL TITULAR

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Lic. Cesar Lemus

TELEFONO: 2132-6837

CORREO: bodegamedi@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

1/5/2020
SOLIC.