



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, 05 de mayo de 2,020 N° Orden 326

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT

ESERSKI HERMANOS,S.A DE C.V. (TEL 2271-4349-6018-5801)

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	SET DE LATEX PARA LA DETECCIÓN DE ANTÍGENOS DE Streptococcus GRUPO B.Haemophilus influenzae TIPO b, Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis A, B, C,Y,W 135, Escherichia coli K1.- <b>OFRECEN:</b> WELLCOGEN. Ensayo rápido de látex para la detección cualitativa de los antígenos de los estreptococos del grupo B, Haemophilus influenzae de tipo b, Streptococcus pneumoniae (neumococos), Neisseria Meningitidis (Meningo cocos) de los grupos a,b, c, y ó, W135 y Escherechia coli k1 presentes en líquido cefalorraquídeo (LCR) como consecuencia de una onfección.- codigo fabriante R30859602 presentación kit de 30 pruebas	\$ 1,070.00	\$ 1,070.00
N°cot 1		MARCA: REMEL/THERMO SCIENTIFIC.		
N° solíc. 446/2020		ORIGEN: USA/INGLATERRA		
OELI		VENCIMIENTO: 8 MESES		

TOTAL US\$: \$ 1,070.00

Total en letras: Un mil setenta dólares con 00/100 centavos de los Estados Unidos Americanos

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 45 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$1,070.00	13/05/2020	

**FIRMA DEL TITULAR**

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:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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.	<b>FIRMA PROVEEDOR</b>	<b>SELLO PROVEEDOR</b>