



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, 13 de Mayo de 2020

N° Orden

339

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE

NIT

PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V. TEL: 2223-1879

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL (US\$)
			(US\$)	
5,000	c/u.	Zapateras descartable, talla Universal, con superficie antideslizante Marca: Channelmed Origen: China (1 cotiz.) Vencimiento: Minimo 24 meses	\$ 0.57	\$ 2,850.00
30	c/u.	Catéter toracico recto 10 Fr. Con trocar con agujero centinela y linea radiopaca empaque individual estéril descartable Marca: Vygon Origen: Francia (2 cotiz.) Vencimiento: Minino 24 meses	\$ 21.00	\$ 630.00
40	c/u.	Catéter toracico recto 12 Fr. Con trocar con agujero centinela y linea radiopaca empaque individual estéril descartable Marca: Vygon Origen: Francia (2 cotiz.) Vencimiento: Minimo 24 meses	\$ 21.00	\$ 840.00
200	c/u.	mascarilla descartable con protector plastico uso odontologico Marca: Channelmed Origen: China Vencimiento: minimo 24 meses	\$ 1.75	\$ 350.00
AR				
N° IM-19/2020				
No 1 Cotiz.				
TOTAL US\$:				\$ 4,670.00

CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:

USO EN: SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

LUGAR DE ENTREGA:

ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

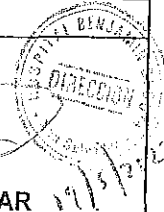
TIEMPO DE ENTREGA:

1-7 DIAS HABILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$4,670.00	15/05/20	<i>[Signature]</i>

FIRMA DEL TITULAR



Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Lic. Cesar Alfredo Lemus Cruz

TELEFONO:

2132-6837

CORREO:

bodegamed@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.

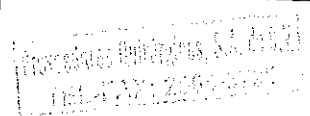
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.

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

[Signature]
FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

COPIA: U.A.C.I.

[Handwritten notes]