



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	341
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE		NIT	
NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR TEL: 2243-2678			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			(US\$)	(US\$)
22,500	c/u.	Agujas descartables 18 x 1/2 empaque individual esteril Ofrecen: Agujas descartables 18 x 1 1/2, empaque individual esteril Marca: Nipro Origen: Japón/Brasil/China/Tailandia Vencimiento: Minimo 2 años	\$ 0.03	\$ 675.00
100	c/u.	Lineas arteriovenosas para hemodialisis con segmento de bomba de 6mm pediatico empaque individual esteril Marca: Nipro Origen: Japón/ Tailandia/ Indonesia Vencimiento: Minimo 2 años	\$ 10.00	\$ 1,000.00
100	c/u.	Filtro de acetato de celulosa para hemodialisis de 1.1 mts. Marca: Nipro Origen: Japón Vencimiento: minimo 18 meses	\$ 30.00	\$ 3,000.00

AR
N° IM-20 y
IM.23 /2020
No 1 Cotiz.

TOTAL US\$: \$ 4,675.00

CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: SERVICIO DE HOSPITALIZACION
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	2-4 DIAS HABILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$4,675.00	15/05/20	[Signature]

[Signature]

 FIRMA DEL TITULAR 15/5/2020

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:
- 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	 FIRMA PROVEEDOR	 NIPRO NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR FECHA: _____ SELLO PROVEEDOR
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD SOLICITANTE		
COPIA: U.A.C.I.		