

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

24/05
29-May-20

Lugar y fecha: San Salvador, 28 de mayo de 2020 N° Orden 416

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT

DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR S.A DE C.V.

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1600	C/U	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. AMPOLLA 2 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ. OFRECEN.	\$ 0.15	\$ 240.00
600	C/U	HENEXAL 20MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE, AMPOLLA 2 ML. VENCE: JULIO 2021 2 COT	\$ 3.30	\$ 1,980.00
2	CTO	HEPARINA (SÓDICA) 5,000 U./ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. - S.C. FRASCO VIAL 5 ML. OFRECEN: INHEPAR 5000 U/ML SOLUCIÓN INYECTABLE, FRASCO VIAL 5 ML. VENCE: NO MENOR A A 15 MESES 2 COT	\$ 120.00	\$ 240.00
		ONDANSETRÓN (CLORHIDRATO) 8 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ. OFRECEN: ONDANSETRON PISA 8 MG TABLETAS, CAJA CON 10 TABLETAS. VENCE ABRIL 2021 1 COT		
N° solíc. 51-496-2020		MARCA: PISA		
OELI		ORIGEN: MÉXICO		
TOTAL US\$:				\$ 2,460.00

Total en letras: Dos mil cuatrocientos sesenta dólares con 00/100 centavos de los Estados Unidos Americanos

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 6 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBOR ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54108	\$ 2,460.00	29/05/2020	<i>[Signature]</i>

[Signature]
FIRMA DEL TITULAR 29/05/2020

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

[Signature]

FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

COPIA: U.A.C.I.