



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, 02 DE JUNIO DEL 2020 **N° Orden 446/2020**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT

PARAMEDICOS DE EL SALVADOR S.A. DE C.V. TEL. 2124-6872

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
4	C/U	<p><u>SOLICITANTE:</u> 4. EMPAQUE DE PUERTA PARA AUTOCLAVE</p> <p><u>OFERTAN:</u> SUMINISTRO DE EMPAQUE DE PUERTA ORIGINAL (GASKET, DOOR, INFLATABLE, 21 MM, 26"X28", 2830MM) ORIGEN DEL PRODUCTO: ISRAEL, PART # GAS081-0015 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATAMENTE DE 1 A 3 DIAS HABILES 3 EMPAQUES Y 1 EMPAQUE EN 45 DIAS HABILES. GARANTIA: 30 DIAS CALENDARIO VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS (1 COTIZ.)</p>	\$ 850.00	\$ 3,400.00
2	C/U	<p><u>SOLICITANTE</u> 2. FILTRO HEPA BACTERIOLOGICO</p> <p><u>OFERTAN:</u> SUMIINISTRO DE FILTRO HEPA BACTERIOLOGICO ORIGINAL (FILTER, AIR, 0.01M, 1/2"). ORIGEN DEL PRODUCTO: ISRAEL, PART# FIL175-0039 TIEMPO DE ENTREGA: 45 DIAS HABILES, DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA. GARANTIA: 30 DIAS CALENDARIO VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS (1 COTIZ.)</p>	\$ 750.00	\$ 1,500.00

No. s/c:
B20-084/2020
Marta

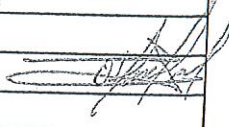
TOTAL US\$: \$ 4,900.00

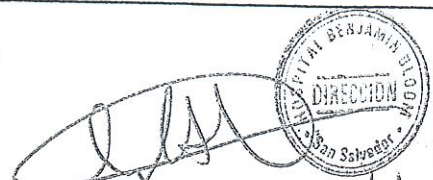
CUATRO MIL NOVECIENTOS EXACTOS 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE MANTENIMIENTO
TIEMPO DE ENTREGA:	

446
3-2020

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54118	\$ 4,900.-	4-06-2020	



FIRMA DEL TITULAR 8/6/2020

Datos del Administrador de la Orden de Compra:
 SR. CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ CAPACHO

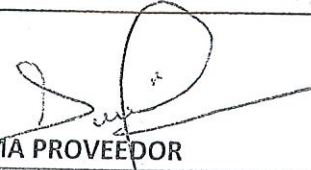
TELEFONO: 2225-41114 EXT. 1003 CORREO: mantenimeinto@hospitalbloom.gov.sv

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