



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

"REPOSICIÓN POR ERROR EN NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO"

Lugar y fecha: San Salvador, 10 de junio de 2020 **N° Orden 452**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: **NIT:**

NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR (TEL 2132-6891)

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
6000	C/U	PUNTA DE PLÁSTICO UNIVERSAL PARA PIPETA AUTOMÁTICA, CAPACIDAD DE (100-200) MICROLITROS, DESCARTABLE MARCA: GREINER ORIGEN: AUSTRIA VENCIMIENTO: NO TIENE N° DE COT 2 N° DE SOLIC. 522/2020	\$ 0.02	\$ 120.00
1200	C/U	BOLSA DE PLÁSTICO FLEXIBLE PARA TRANSFERENCIA DE HEMODERIVADOS CAPACIDAD DE 150 MILILITROS MARCA: DEMOTEK ORIGEN: CHIPRE VENCIMIENTO: MINIMO 12 MESES N° DE COT 1 N° DE SOLICITUD 480/2020	\$ 1.90	\$ 2,280.00
1000	C/U	TUBO PLÁSTICO AL VACIO (13 x 75) MILIMETROS CON CITRATO DE SODIO AL (3.2 - 3.8) % (TAPON CELESTE) CAPACIDAD 2 MILILITROS MARCA: GREINE-VACUETE ORIGEN: AUSTRIA/BRASIL/USA VENCIMIENTO: 01/2020 N° DE COT 1 N° DE SOLIC. 515/2020	\$ 0.20	\$ 200.00

OELI

TOTAL US\$: \$ 2,600.00

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

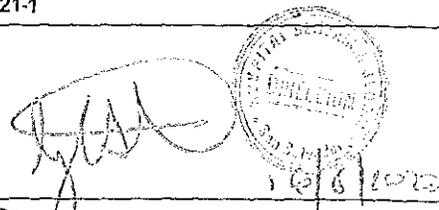
OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS**

TIEMPO DE ENTREGA: **SEGÚN OFERTA**

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
524/113	\$ 2.000.-	16/06/2020	



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:

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
---	----------------------------	----------------------------