



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)

449
2020

Lugar y fecha: San Salvador, 18 de junio de 2020 N° Orden 468

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT
DIAGNOSTIKA CAPRIS S.A DE C.V (TEL 2260-2222)

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
120	PBS	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE FACTOR XII, MÉTODO AUTOMATIZADO.- ENTREGA 20 DIAS HÁBILES MARCA: MARCA: SIEMENS ORIGEN: ALEMANIA VENCIMIENTO: 8 A 12 MESES N° DE COT 1 N° DE SOLIC 542/2020	\$ 1.05	\$ 126.00
300	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE NIVELES SÉRICOS DE ESTRADIOL, MÉTODO AUTOMATIZADO. ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS VENCIMIENTO: 5 A 8 MESES N° DE COT 1 N° DE SOLIC. 543/2020	\$ 3.40	\$ 1,020.00
19500	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGRAMAS, MÉTODO AUTOMATIZADO.- ENTREGA 5 DIAS HÁBILES MARCA: SYSMES CORPORATION ORIGEN: JAPÓN VENCIMIENTO: 20/07/2021 N° DE COT 1 N° DE SOLIC. 545/2020	\$ 0.90	\$ 17,550.00

OELI

TOTAL US\$: \$ 18,696.00

Total en letras: Dieciocho mil seiscientos noventa y seis dólares con 00/100 centavos de los Estados Unidos Americanos.

OBSERVACIONES: TELEFONO EMPRESA (2260-2222)
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN OFERTAS

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
5413	\$ 18,696.00	22/6/20	(Firma)

FIRMA DEL TITULAR

23/6/2020

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 COPIA: U.A.C.I.	FIRMA PROVEEDOR	SELLO PROVEEDOR
---	-----------------	-----------------