



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

22/06/2020  
29 Julio

Lugar y fecha: San Salvador, 29 de Junio de 2020 N° Orden 500

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE NIT

JORMAR EL SALVADOR, S.A. DE C.V. TEL: 2241-6182

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL (US\$)
			( US\$)	
10	c/u.	Brazaletes tamaño lactante Ofrecen: Brazalete para monitor de presion arterial, una vía tamaño lactante circunferencia de brazo ( 10-15) cm. reusable Marca: BLT Biolight Modelo: 15-100-0155 Origen: China	\$ 23.00	\$ 230.00
10	c/u.	Brazaletes tamaño Escolar Ofrecen: Brazalete para monitor de presion arterial, una vía tamaño escolar circunferencia de brazo ( 14-20) cm. reusable Marca: BLT Biolight Modelo: 15-100-0154 Origen: China	\$ 24.00	\$ 240.00
10	c/u.	Brazaletes tamaño Adulto Ofrecen: Brazalete para monitor de presion arterial, una vía tamaño Adulto circunferencia de brazo ( 25-35) cm. reusable Marca: BLT Biolight Modelo: 15-100-0118 Origen: China	\$ 25.00	\$ 250.00
5	c/u.	Brazaletes tamaño Neonatal Ofrecen: Brazalete para monitor de presion arterial, una vía tamaño Neonatal circunferencia de brazo ( 6-11) cm. reusable Marca: BLT Biolight Modelo: 15-100-0122 Origen: China	\$ 22.00	\$ 110.00

AR  
N° 565/2020  
No 3 Cotiz.

TOTAL US\$ \$ 830.00

OCHOCIENTOS TREINTA 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES: USO EN: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS QUIRURGICOS

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 5-10 dias hábiles

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$830.00	30/6/20	

FIRMA DEL TITULAR

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