



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)

2469  
13 Julio

Lugar y fecha: San Salvador, 10 de Julio de 2020 N° Orden 531

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE NIT

SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V. TEL: 2204-4845

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL (US\$)
			( US\$)	
1,000	c/u.	Canúla nasal para administración de oxígeno, tamaño adulto, con tubo extensión de ( 2-2.5) m empaque individual descartable <u>Ofrecen:</u> Canúla Nasal para administración de oxígeno tamaño adulto con tubo extensión de 7 pies empaque individual descartable Marca: Evergrand Origen: China Vencimiento: No menor a dos años	\$ 0.45	\$ 450.00
500	c/u.	Canúla nasal para administración de oxígeno, tamaño Neonatal, con tubo extensión de 7", empaque individual descartable <u>Ofrecen:</u> Canúla para administración de oxígeno tamaño Neonatal con tubo extensión de 7 pies empaque individual descartable Marca: Westmed Origen: Usa/Mexico Vencimiento: No aplica	\$ 3.50	\$ 1,750.00
200	c/u.	Mascarillas de reinhalacion con reservorio para administración de oxígeno y tubo de extensión de 7 pies tamaño infantil descartable <u>Ofrecen:</u> Mascarilla de reinhalacion con reservorio para administración de oxígeno y tubo extensión de 7 pies tamaño infantil Marca: Airlife/ Carefusion Origen: Usa/México Vencimiento: No menor a dos años	\$ 3.00	\$ 600.00
1 cotiz. AR No IM-33/2020				
<b>TOTAL US\$:</b>				<b>\$ 2,800.00</b>

DOS MIL OCHOCIENTOS 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES: USO EN: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: UN DIAS HABILIS

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
5413	\$ 2,800.00	13/7/20	[Signature]

FIRMA DEL TITULAR [Signature]

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:

- 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: ALMACÉN  
COPIA: UNIDAD SOLICITANTE

[Signature]  
FIRMA PROVEEDOR

SUPLIDORES DIVERSOS  
S.A. de C.V.

SELLO PROVEEDOR

COPIA: U.A.C.I.