

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 TIEMPO DE ENTREGA"

21-07-2020

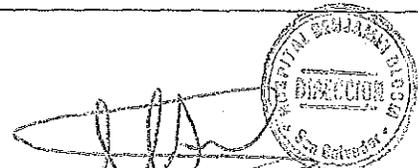
Lugar y fecha:		San Salvador, 16 de julio 2,020		N° Orden	551
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:				NIT	
SERVICIOS QUIRURGICOS, S.A DE C.V.				NIT:	
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)	
2,000	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IgG CONTRA COVID-19.- OFRECEMOS ARCHITECT SARS Cov-2 IgG Reactivo kits por 100 pruebas. N° DE COTIZ 4 N° DE SOLIC.630/2020 ENTREGA: 30 DIAS CALENDARIO DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.	\$ 7.60	\$ 15,200.00	
2,000	C/U	PRUEBA PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IgM / IgA CONTRA COVID-19.- OFRECEN: ARCHITECT SARS Cov 2 IgM kits por 100 pruebas N° DE COTIZ 4 N° DE SOLIC. 631/2020. ENTREGA: 30 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. MARCA: ABBOTT ORIGEN: USA IRLANDA ALEMANIA VENCIMIENTO: 2 MESES AL MOMENTO DE ENTREGA SIN COMPROMISO DE CAMBIO.	\$ 7.60	\$ 15,200.00	
OELI					
TOTAL US\$:				\$ 30,400.00	

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

OBSERVACIONES:	PACIENTES COVID-19
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS.
TIEMPO DE ENTREGA:	SEGÚN OFERTA

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$30,400.00	21/7/20	



FIRMA DEL TITULAR 21/7/20

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