



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)

Lugar y fecha:

San Salvador, 12 de Agosto de 2020

N° Orden 590

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE

NIT

NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR TEL: 2243-2678

| CANTIDAD | U. M. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL (US\$) |
|------------------------------------|-------|--|-----------------|--------------------|
| | | | (US\$) | |
| 480 | c/u. | DIALIZADORES DE FIBRA HUECA DE ACETATO PARA HEMODIALISIS DE 0.7 MTS. MARCA: NIPRO ORIGEN: JAPON VENCIMIENTO: MINIMO 18 MESES | \$ 30.00 | \$ 14,400.00 |
| 360 | c/u. | DIALIZADORES DE FIBRA HUECA DE ACETATO PARA HEMODIALISIS DE 1.1 MTS. MARCA: NIPRO ORIGEN: JAPON VENCIMIENTO: MINIMO 18 MESES | \$ 30.00 | \$ 10,800.00 |
| 240 | c/u. | DIALIZADORES DE FIBRA HUECA DE ACETATO PARA HEMODIALISIS DE 0.9 MTS. MARCA: NIPRO ORIGEN: JAPON VENCIMIENTO: MINIMO 18 MESES | \$ 30.00 | \$ 7,200.00 |
| AR N° IM-35/2020 No 1 Cotiz. | | | | |

TOTAL US\$:

\$ 32,400.00

TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:

USO EN: SERVICIO DE DIALISIS, HEMODIALISIS, LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE, INSUMOS CON INCREMENTO POR PROGRAMA DE DIALISIS Y PLASMA CONVALECIENTE POR COVID-19

LUGAR DE ENTREGA:

ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA:

(ITEM 1) 4-6 SEMANAS HABILES , (ITEM 2-3) 2-4DIAS HABILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-020221-1

| ESPECIFICO | VALOR | FECHA | FIRMA |
|------------|--------------|---------|-------|
| 5413 | \$ 32,400.00 | 18/8/20 | |



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

12/08/2020