



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 592

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\$)	
120	c/u.	DIALIZADORES DE FIBRA HUECA DE ACETATO PARA HEMODIALISIS DE 1.3 MTS. MARCA: NIPRO ORIGEN: JAPON VENCIMIENTO: MINIMO 18 MESES	\$ 30.00	\$ 3,600.00
1,200	c/u.	LINEAS ARTERIOVENOSAS PARA HEMODIALISIS TAMAÑO STANDARD DE 8 MM MARCA: NIPRO ORIGEN: JAPON/ TAILANDIA/ INDONESIA VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS	\$ 10.00	\$ 12,000.00
480	c/u.	DIALIZADORES DE FIBRA HUECA DE ACETATO PARA HEMODIALISIS DE 0.5 MTS. MARCA: NIPRO ORIGEN: JAPON VENCIMIENTO: MINIMO 18 MESES	\$ 30.00	\$ 14,400.00
400	c/u.	LINEAS ARTERIOVENOSAS PARA HEMODIALISIS CON SEGMENTO DE BOMBA DE 6 MM PEDIATRICO MARCA: NIPRO ORIGEN: JAPON/ TAILANDIA/ INDONESIA VENCIMIENTO:	\$ 10.00	\$ 4,000.00

AR
N° IM-35/2020
No 1 Coliz.

TOTAL US\$:

\$ 34,000.00

TREINTA Y CUATRO MIL 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

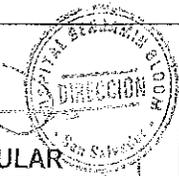
TIEMPO DE ENTREGA:

(ITEM 3) 4-6 SEMANAS HABILES , (ITEM 1-2-4) 24 DIAS HABILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54/13	\$34,000	13/8/20	CL

FIRMA DEL TITULAR 



13/8/2020

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Lic. Cesar Alfredo Lemus Cruz

TELEFONO:

2132-6837

CORREO:

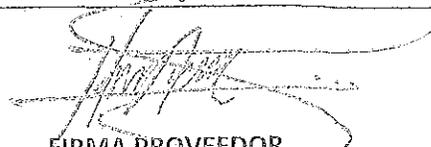
bodegamed@hospitalbloom.gob.sv

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 

24/CP
12 Agosto 20