

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

24-8
14 agosto 20

Lugar y fecha:	San Salvador, 13 de agosto de 2020	N° Orden	601
----------------	------------------------------------	----------	-----

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:	NIT
---	-----

PROMED DE EL SALVADOR, S.A DE C.V. (TEL 2200-9700-9701)	
---	--

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
75	C/U	DESCARTABLE PARA RECOLECTAR DOBLE PAQUETE DE GLOBULOS ROJOS, CON ANTICOAGULANTE CP2D, SOLUCIÓN ADITIVA QUE PRESERVE LOS GLOBULOS ROJOS POR 42 DIAS, VOLUMEN EXTRA CORPOREO DE 250 MILILITRO CON SITIO DE TOMA DE MUESTRA, AGUJA REMOVIBLE CALIBRE 16 G X 1 PULGADA, CON SITIO DE CONEXIÓN DE ANTICOAGULANTE Y SOLUCIONES DE REEMPLAZO QUE CONTENGAN FILTRO BACTERIOLÓGICO Y FILTRO LEUCORREDUCTOR EN LÍNEA. 30503222 MARCA: HAEMONETICS ORIGEN: SUIZA VENCIMIENTO: MAYOR DE 12 MESES	\$ 159.00	\$ 11,925.00

N°cot 1
N° solíc.
687/2020
OELI

TOTAL US\$:	\$ 11,925.00
--------------------	---------------------

Total en letras: Once mil novecientos veinticinco dólares con 00/100 centavos de los Estados Unidos de América

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MÉDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
5413	\$11,925.00	14/8/20	


FIRMA DEL TITULAR 14/8/20

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: ALMACEN COPIA: UNIDAD SOLICITANTE COPIA: U.A.C.I.	 FIRMA PROVEEDOR	 SELLO PROVEEDOR
---	---	--