



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

24/9
33 5421 90

Lugar y fecha:	San Salvador, 23 de septiembre de 2020	N° Orden	729
----------------	--	----------	-----

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:	NIT
NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR (2243-2678)	

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
19,500	C/U	TUBO PLASTICO AL VACIO (13 X 75) MILIMETROS, CON ÁCIDO ETILENDIAMINOTETRACETICO (EDTA), (K2 O K3), (TAPÓN MORADO), CAPACIDAD 2 MILILITROS. ENTREGA: 2 A 8 DIAS HÁBILES SOLIC. 785-2020 VENCE: 06/2021	\$ 0.08	\$ 1,560.00
7,500	C/U	MICROTUBO DE PLÁSTICO (10.8X40) MILIMETROS, CON TAPÓN, ANTICOAGULANTE CON CITRATO DE SODIO, AL 3.2% PARA TOMA DE MUESTRA DE PRUEBA DE COAGULACIÓN EN PACIENTE PEDIATRICO, CAPACIDAD 1 MILILITRO. PARA SANGRE VENOSA.- ENTREGA: 30 DIAS HÁBILES SOLIC. 808-2020 VENCE: 8 - 12 MESES.	\$ 0.22	\$ 1,650.00
N°cot.-1 C/U OELI		MARCA: GREINER/VACUETTE ORIGEN: AUSTRIA / USA / BRASIL		

TOTAL US\$: \$ 3,210.00

Total en letras: Tres mil doscientos diez dólares con 00/100 centavos de los Estados Unidos Americanos

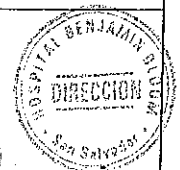
OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MÉDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN OFERTAS

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 1,560.00		
54113	\$ 1,650.00		
C-020			



FIRMA DEL TITULAR 24/9/2020

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

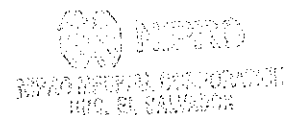
ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD SOLICITANTE

COPIA: U.A.C.I.

FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR