



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, 14 agosto de 2020 **N° Orden 611**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: LABORATORIO DB, S.A DE C.V. (TEL 2263-9088) **NIT**

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
36	C/U	CLORHEXIDINA 1.5% + CETRIMIDA 15% GARRAFA 5 LITROS.- OFERTAN: CETRALÓN DB, GARRAFA DE 5 LITROS. VENCE: 13 UNIDADES 07/2022 Y 23 UNIDADES 03/2023. N° COT 1 ENTREGA 3 DIAS HÁBILES	\$ 60.56	\$ 2,180.16
36	C/U	GLUTARALDEHIDO AL 2%, GARRAFA 3.75 LITROS Y 4 LITROS.- OFERTAN: GLUTARAL DB 2% SOLUCIÓN PRESENTACIÓN 3.75 LITROS.- VENCE:10/2022 N° DE COT 2 ENTREGA:3 DIAS HÁBILES	\$ 10.25	\$ 369.00
84	C/U	YODOPOVIDONA 10% SOLUCIÓN, GARRAFA 3.75 LITROS.- OFERTAN: IOCIDE 10% SOLUCIÓN TÓPICA PRESENTACIÓN GALÓN 3.75 LITROS VENCE: 72 GALONES 05/2023 Y 12 GALONES 06/2023 N° DE COT 2 ENTREGA: 3 DIAS HÁBILES.	\$ 20.15	\$ 1,692.60
84	C/U	YODOPOVIDONA 10% JABON, GARRAFA 3.75 LITROS.- OFRECEN: IOCIDE JABÓN II -DB 1% SOLUCIÓN PRESENTACIÓN GALÓN 3.75 LITROS. VENCIMIENTO 47 GALONES 04/2023 ENTREGA 3 DIAS HÁBILES Y 37 GALONES VENCEN 08/2023 ENTREGA 15 DIAS HÁBILES N° DE COT 1.	\$ 20.15	\$ 1,692.60
N° solíc. .69-678-2020		MARCA: DB		
OELI		ORIGEN: EL SALVADOR		

TOTAL US\$: \$ 5,934.36

Total en letras: Cinco mil novecientos treinta y cuatro dólares con 36/100 centavos de los Estados Unidos Americanos.

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN OFERTAS

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54/07	\$5,934.36	17/8/20	

FIRMA DEL TITULAR

Datos del Administrador de la Orden de Compra: Licda. Eda Esmeralda Alvarado Cinco

TELEFONO: 2133-3129 CORREO: almacenreactivo@hospitalbloom.gob.sv

22/8/20
17 Agosto 20

... CON 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

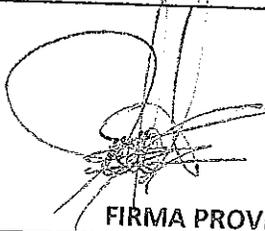
EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD SOLICITANTE

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR