



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)

REPOSICION POR LUGAR DE ENTREGA

Lugar y fecha:	San Salvador, 17 de Julio de 2020	Nº Orden	554
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT	
<b>COPROSER,S.A. DE C.V.</b> Tel: 2262 - 2198			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	CALENTADOR DE PACHAS ( NO INDUSTRIAL) MARCA: MUCHCARE, MODELO: 5 IN1, TWO BOTTLES. 5 EN 1: CALENTAMIENTO RAPIDO, CALENTAMIENTO NORMAL,ESTERILIZADOR, CALENTAMIENTO DE COMIDA,DESCONGELAMIENTO. DOS FORMAS DE CALENTAMIENTO: A TRAVES DE AGUA CALIENTE (CALENTAMIENTO UNIFORME) O POR VAPOR. TEMPORIZADOR PRECISO Y CONTROL DE TEMPERATURA, PANTALLA LCD GRANDE, CON BOTONES QUE PERMITEN CONTROLAR LA TEMPERATURA, FUNCION DE VAPORIZACION, DESCONGELAMIENTO ENTRE OTRAS FUNCIONES. CAPACIDAD PARA DOS BOTELLAS GRANDES, MEDIANAS, PEQUEÑAS O CURVAS, PERMITE CALENTAR LECHE O ALIMENTOS PARA BEBES, SEGURO E INTELIGENTE HECHO DE MATERIAL SIN BPA, APAGADO AUTOMATICO CUANDO LA TEMPERATURA ES ALCANZADA O EL NIVEL DE AGUA DEL DISPOSITIVO ES DEMASIADO BAJO. GARANTIA: 9 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICA.	\$105.00	\$ 105.00
<b>TOTAL US\$:</b>				\$ 105.00

CIENTO CINCO DOLARES CON 00/100 CENTAVOS

OBSERVACIONES:	Solicitante: Division de Enfermeria (para uso en UCI COVID)
LUGAR DE ENTREGA:	Almacen de Insumos Diversos
TIEMPO DE ENTREGA:	27 dias habiles despues de recibida Orden de Compra

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
34113	\$ 105.00	21/7/20	
			<b>FIRMA DEL TITULAR</b> 22/7/2020

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

licda. Teresa de Jesus Iglesias de Diaz

TELEFONO: 2132-6834 CORREO: bodegadiv@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

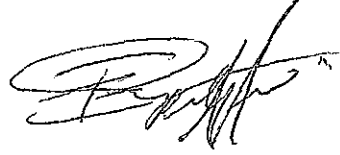
EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD SOLICITANTE

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR