



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 (UAGI)

Lugar y fecha:	San Salvador, 26 de Noviembre de 2020	N° Orden	945/2020
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT	
QUIMAQUI,S.A. DE C.V. (2217-2626)			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
9,193	C/U	<p>SOLICITAMOS: TRAJES DE PROTECCION COMPUESTO POR UNA VESTIDURA (TIPO OVEROLL).</p> <p>OFRECEN: TRAJE DE BIOSEGURIDAD TIPO OVEROL, SIN BOTAS NI VISOR, GRADO MEDICO NORMA GB19082-2009, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE TALLA XL. APLICACIÓN: PROPORCIONAR BARRERA DE PROTECCION CONTRA SANGRE, FLUIDOS CORPORALES, SECRECIONES, ETC DE PACIENTES CON INFECCIONES POTENCIAL EN CONTACTO CON PERSONAL MEDICO CLINICO.</p> <p>CARACTERISTICAS: CAPUCHA INTEGRADA Y MUÑECAS Y PIERNAS ELASTICAS, DOBLE PROTECCION CON CINTA ADHESIVA Y CREMALLERA</p> <p>CODIGO DEL PRODUCTO: 10900036, 2 AÑOS GARANTIZADOS CONTRA DEFECTOS DE MATERIALES Y MANO DE OBRA, BAJO CONDICIONES DE MANEJO, ALMACENAMIENTO, USO Y MANTENIMIENTO ADECUADOS.</p> <p>LAS ENTREGAS SE REALIZARAN DE LA SIGUIENTE MANERA:</p> <p>-PRIMERA ENTREGA A 3 DÍAS CALENDARIO (20%) DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.</p> <p>-SEGUNDA ENTREGA A 5 DÍAS CALENDARIO (20%) LUEGO DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.</p> <p>-TERCERA ENTREGA A 5 DÍAS CALENDARIO (30%) DESPUÉS DE RECIBIR LA SEGUNDA ENTREGA</p> <p>-CUARTA ENTREGA A 5 DÍAS CALENDARIO (30%), DESPUÉS DE RECIBIR LA TERCERA ENTREGA.</p>	\$7.94	\$ 72,992.42

Solicitud: 1085/2020.
Cotiz:4
H.C

TOTAL US\$: \$ 72,992.42

SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS CON CUARENTA Y DOS 42/100 CENTAVOS

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	Almacen el Paraiso
TIEMPO DE ENTREGA:	entrega inmediata o 35 dias habiles despues de recibida Orden de Compra

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 72,992.42	26-Nov-2020	



FIRMA DEL TITULAR
26/11/2020

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

TELEFONO:

CORREO:

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