



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:	13 DE FEBRERO DE 2021		N° ORDEN:	119
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
DROGUERIA AMERICANA, S.A DE C.V. (TEL-2212-0749 EXT 755)				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
200	C/U	CICLOFOSFAMIDA ANHIDRA 0.5 G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL CON O SIN DILUYENTE.- MARCA: BAXTER.- ORIGEN: ALEMANIA.- VENCE: ENERO/2023.- COT 1.- ENTREGA: 7 DIAS CALENDARIO N° DE SOLIC. 006-018-2021.- C-024	\$ 12.00	\$ 2,400.00
2	C/U	CARBACOL 0.01% SOLUCIÓN OFTÁLMICA INTRAOCULAR, FRASCO VIAL 1.5 ML.- MARCA: ALCON.- ORIGEN: ESTADOS UNIDOS.- VENCE: 11/2021.- COT 1.- ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES.- N° DE SOLIC. 019-144-2021.- C-092	\$ 65.54	\$ 131.08
21	C/U	SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA COMPUESTA POR CLORURO DE SODIO, CLORURO DE POTASIO, CLORURO DE CALCIO, CLORURO DE MAGNESIO, ACETATO DE SODIO Y CITRATO DE SODIO, CON UNA OSMOLARIDAD APROXIMADA DE 300-305 MOSM/KG SOLUCIÓN ESTÉRIL PARA IRRIGACIÓN INTRAOCULAR SIN PRESERVANTES FRASCO 500 ML.- MARCA: ALCON.- ORIGEN: ESTADOS UNIDOS.- VENCE: MARZO/2023.- COT 1.- ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES.- N° DE SOLICITUD 019-144-2021.- C092	\$ 19.21	\$ 403.41
500	C/U	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON DEXTROSA 1.5% SOLUCIÓN I.P. BOLSA 2,000 ML, CON BOLSA DE DRENAJE CAPACIDAD 3000 ML.- MARCA: BAXTER.- ORIGEN: MEXICO/COLOMBIA.- VENCE: NO MENOR DE 18 MESES.- COT1.- ENTREGA: MÁXIMO 10 DIAS CALENDARIO.- N° DE SOLIC. 022-147-2021.- C-095	\$ 6.35	\$ 3,175.00
TOTAL US \$:				\$ 6,109.49

TOTAL EN LETRAS: SEIS MIL CIENTO NUEVE DOLARES CON 49/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE MEDICAMENTOS
TIEMPO DE ENTREGA:	SEGÚN OFERTAS

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1


 FIRMA DEL TITULAR



15/2/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Licda. Eda Esmeralda alvarado Cinco

TELEFONO: 2133-3129

CORREO: almacenreactivo@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

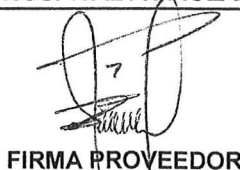
EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.


 FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

2469
15 Feb 21