



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:	03 DE MARZO DE 2021	N° ORDEN:	202
----------------	---------------------	-----------	-----


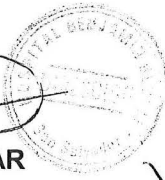

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:	NIT y/o NCR:
ESERSKI HERMANOS,S.A DE C.V. (TEL 2271-4349-6018-5801)	

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
2	C/U	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI M, FRASCO TRANSPARENTE DE 2 MILILITROS. 30105876.- Entrega 30 días hábiles	\$ 65.40	\$ 130.80
2	C/U	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI N, FRASCO TRANSPARENTE DE 2 MILILITROS. 30105880.- Entrega 30 días hábiles	\$ 46.50	\$ 93.00
2	C/U	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI S, FRASCO TRANSPARENTE DE 2 MILILITROS. 30105888.- Entrega 30 días hábiles	\$ 66.30	\$ 132.60
2	C/U	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI s, FRASCO TRANSPARENTE DE 2 MILILITROS. 30105892.- Entrega 30 días hábiles	\$ 73.00	\$ 146.00
2	C/U	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI Lau, FRASCO TRANSPARENTE DE 2 MILILITROS. 30105868.- Entrega segunda semana de abril de 2021	\$ 69.60	\$ 139.20
2	C/U	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI Lub, FRASCO TRANSPARENTE DE 2 MILILITROS. 30105872.- Entrega 30 días hábiles	\$ 69.60	\$ 139.20
6	C/U	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI A1 LECTINA, FRASCO TRANSPARENTE DE 2 MILILITROS. 30105876.- Entrega 30 días hábiles	\$ 38.38	\$ 230.28
2	C/U	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI H LECTINA, FRASCO TRANSPARENTE DE 2 MILILITROS.- Entrega 30 días hábiles	\$ 51.90	\$ 103.80
N° de cot 1 c/u		MARCA: CE IMMUNDIAGNOSTIKA		
N°solic. 233-2021		ORIGEN: ALEMANIA		
OELI				
C-194				

TOTAL US \$:	\$ 1,114.88
---------------------	--------------------

TOTAL EN LETRAS: UN MIL CIENTOCATORCE DOLARES CON 88/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

21/4/21
9 24/03/21

OBSERVACIONES:		
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS	
TIEMPO DE ENTREGA:	SEGÚN OFERTAS	
CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1		
  FIRMA DEL TITULAR		
3/2/2021		
Datos del Administrador de la Orden de Compra: NOMBRE: Licda. Eda Esmeralda Alvarado Cinco TELEFONO: 2133-3139 CORREO: almacenreactivo@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 FINANCIERA COPIA: U.A.C.I.	 FIRMA PROVEEDOR	 SELLO PROVEEDOR