



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, 18 de Marzo de 2021		N° ORDEN:	255
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
FARLAB, S.A. DE C.V. (2235-2851)				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
20	C/U	<u>Solicito:</u> Amoxicilina 500mg Cápsula o Tableta Oral Empaque primario individual <u>Ofrece:</u> Amoxicilina Pharm Inter 500MG, Capsula.Blíster x 10 capsulas Marca: Pharm Inter Origen: China Vencimiento: 03-2022 Cotiz. 4	\$ 3.70	\$ 74.00
400	C/U	<u>Solicito:</u> Ciprofloxacina (Lactato) 2 mg/mL solución inyectable <u>Ofrece:</u> Ciprofloxacina 200 mg (Lactato) Frasco Infusor I.V. 100 ML Marca: Pharm Inter Origen: China Vencimiento: 03-2023 Cotiz. 2	\$ 1.05	\$ 420.00
10	C/U	<u>Solicito:</u> Omeprazol 20 mg Tableas o Cápsulas <u>Ofrece:</u> Omeprazol 20mg, cápsula oral de liberación retardada, empaque primario individual, protegido de la luz, caja x 100 capsulas 10 blister x 10 capsulas Marca: Pharm Inter Origen: China Vencimiento: 04-2022 Cotiz. 1	\$ 3.00	\$ 30.00
Solic: 033/354/2021 W.P				
			C-239	
			TOTAL US \$:	
			\$ 524.00	

QUINIENTOS VEINTICUATRO DOLARES CON 00/00 CENTAVOS

OBSERVACIONES:	Consulta Externa y Hospitalización
LUGAR DE ENTREGA:	Almacen de Medicamentos
TIEMPO DE ENTREGA:	5 Días hábiles despues de recibida la Orden de Compra

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0220-21-1


FIRMA DEL TITULAR

22/3/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:
NOMBRE: Licda. Ana Rosa Cortez Hernandez, Licda. Blanca Ruth Portillo de Anzora
TELEFONO 2133-3116 **CORREO:** farmacia.jefe@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	 FIRMA PROVEEDOR	 SELLO PROVEEDOR
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		