



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:	257
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
VACUNA, S.A. DE C.V. (2505-3500)			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
60	C/U	<p><u>Solicito:</u> Concentrado de complejo protrombínico ACTIVADO (CCPa), o complejo coagulante anti-inhibidor, 500 UF, frasco vial con polvo liofilizado y disolvente para solución inyectable intravenosa</p> <p><u>Ofrece:</u> FEIBA 500 UI POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE</p> <p>Actividad de desvío del inhibidor factor VIII/complejo coagulante anti-inhibidor factor VIII</p> <p>Presentacion: caja por 1 vial x 500 U de polvo Liofilizado + vial de 20 ml de Solvente + Equipo para reconstitución y Administración.</p> <p>Marca: SHIRE</p> <p>Fabricante: BAXTER AG</p> <p>País de Origen: Austria</p> <p>Vencimiento del Producto: 07/2022</p> <p>Número de Registro DNM F004027012010</p> <p>Cotiz. 1</p>	\$ 675.02	\$ 40,501.20
Solic: 039/417/2021 W.P		C-242		

TOTAL US \$: \$ 40,501.20

CUARENTA MIL QUINIENTOS UN DOLARES CON VEINTE CENTAVOS 20/100

OBSERVACIONES:	Paciente Critico
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:

- 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	 FIRMA PROVEEDOR	 SELLO PROVEEDOR
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		