



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, 06 de octubre de 2020	N° Orden	775
----------------	-------------------------------------	----------	-----

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

NIT

NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR (2243-2678)

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
3,000	C/U	CAJA PETRI DE POLIESTIRENO O POLIPROPILENO, DIAMETRO (90 – 100) MILIMETROS, ALTURA (14 – 15) MILIMETROS, UN COMPARTIMIENTO, ESTERIL, DESCARTABLE, SE SOLICITA DIAMETRO DE 94 X 16 MM SIN DIVISIONES.- OFRECEN: CAJA PETRI DE POLIESTIRENO O POLIPROPILENO, DIAMETRO (90 – 100) MILIMETROS, ALTURA (14 – 15) UN COMPARTIMIENTO ESTERIL, DESCARTABLE. MARCA: GREINER ORIGEN: AUSTRIA/USA VENCE: NO TIENE ENTREGA: 2 A 4 DIAS HÁBILES N° DE SOLIC. 816-2020	\$ 0.08	\$ 240.00
3,300	C/U	CAJA PETRI DE POLIESTIRENO O POLIPROPILENO, DIAMETRO (90 – 100) MILIMETROS, ALTURA (14 – 15) MILIMETROS, DOS COMPARTIMIENTO, ESTERIL, DESCARTABLE.- OFRECEN: CAJA PETRI DE POLIESTIRENO O POLIPROPILENO, DIAMETRO (90 – 100) MILIMETROS, ALTURA (14 – 15) DOS COMPARTIMIENTOS ESTERIL, DESCARTABLE. MARCA: GREINER ORIGEN: AUSTRIA/USA VENCE: NO TIENE ENTREGA: 2 A 4 DIAS HÁBILES N° DE SOLIC. 816-2020	\$ 0.09	\$ 297.00
1,000	C/U	BOLSA DE PLÁSTICO FLEXIBLE PARA TRANSFERENCIA DE HEMODERIVADOS, CAPACIDAD 300 MILILITROS. OFRECEN: BOLSA DE PLÁSTICO FLEXIBLE PARA TRANSFERENCIA DE HEMODERIVADOS, CAPACIDAD 350 MILILITROS. MARCA: DEMOTEK ORIGEN: CHIPRE VENCE: 15 MESES ENTREGA 30 DIAS HÁBILES N° DE SOLIC. 869-2020	\$ 2.80	\$ 2,800.00
N°cot 1 C/U OELI				

TOTAL US\$:

\$ 3,337.00

Total en letras: Tres mil trescientos treinta y siete dólares con 00/100 centavos de los Estados Unidos Americanos.

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MÉDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	SEGÚN OFERTAS

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

26/9
8 Oct. 20

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 3,337.00		
C-055	\$ 537.00		
C-072	\$ 2,800.00		



FIRMA DEL TITULAR

8/10/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra: Lic. Cesar Alfredo Lemus Cruz

TELEFONO: 2132-6837 CORREO: bodegamed@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 SOLICITANTE
 COPIA: U.A.C.I.

FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

249
8 Oct. 20

Lugar y fecha:

San Salvador, 06 octubre de 2020

N° Orden

780

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

NIT

DIAGNOSTIKA CAPRIS S.A DE C.V (TEL 2260-2222)

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
460	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CREATÍN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK), MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS VENCE: 01/05/2021 PRESENTACIÓN: 4 X 230 = 920 PBS/SET A ENTREGAR 0.50 SET EQUIVALENTE A 460 PRUEBAS OFERTADAS. <u>N° DE SOLIC. 851-2020</u>	\$ 0.39	\$ 179.40
400	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS VENCE: 01/10/2021 PRESENTACIÓN 4 X 200 = 800 PBS/SET A ENTREGAR 0.50 SET EQUIVALENTE A 400 PBS OFERTADAS. <u>N° DE SOLIC. 851-2020</u>	\$ 0.39	\$ 156.00
100	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICOAGULANTE LÚPICO (LA1), MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: SIEMENS ORIGEN: ALEMANIA VENCE: 6 A 8 MESES <u>N° DE SOLIC.852-2020</u>	\$ 1.05	\$ 105.00

N°cot 1 C/U
OELI

TOTAL US\$:

\$ 440.40

Total en letras: Cuatrocientos cuarenta dólares con 40/100 centavos de los Estados Unidos Americanos.

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 440.40		
C-065	\$ 335.40		
C-066	\$ 105.00		



FIRMA DEL TITULAR 8/10/2020

Datos del Administrador de la Orden de Compra: 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

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD SOLICITANTE

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR



DIAGNOSTIKA
CARRIZOSA S.A. de C.V.
CARRIZOSA, GUANAJUATO, MEXICO

SELLO PROVEEDOR