

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM

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:	04 DE OCTUBRE DE 2021	N° ORDEN:	1000
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
ESERSKI HERMANOS,S.A DE C.V. (TEL 2271-4349-6018-5801)			

2449
5 Oct. 21


CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
240	C/U	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI A, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. TITULO MINIMO 1:256 AVIDEZ 3 SEG 30105772.- ENTREGA: 65 frascos 5 dias hábiles con vence: 04-2023 y 175 frascos a 30 dias hábiles. Con vence: 12 meses	\$ 5.40	\$ 1,296.00
270	C/U	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI D, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. TITULO MINIMO 1:32 AVIDEZ 6 SEG. QUE INCLUYA LA CLONA QUE DETECTE EL D DEBIL 30105800.- ENTREGA. 100 frascos a 5 dias hábiles con vence 03-2023 y 170 frascos a 30 dias hábiles con vence: no menor de 12 meses. MARCA: CE INMUNODIAGNOSTIKA ORIGEN: ALEMANIA	\$ 9.98	\$ 2,694.60
N° cot 1 C/U N°solic. 1077-2021 OELI		C-989		

TOTAL US \$: \$ 3,990.60

TOTAL EN LETRAS: TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA DOLARES CON 60/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:	USO EN BANCO DE SANGRE
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA:	SEGÚN OFERTAS

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


FIRMA DEL TITULAR 6/10/2021



Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Dra. Iliana Maria Hernandez de Hernandez y Lic. Jaime del Carmen Alfaro Mendoza
 TELEFONO: 2133-3266 Y 2133-3257 CORREO: iliana.hernandez@salud.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
--	--	---