

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: **San Salvador, 02 de Septiembre del 2021** **N° ORDEN: RP-44**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: **NIT y/o NCR:**

RAF, S.A. DE C.V. TEL: 2213-3422

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
120	c/u.	Omniscan 0.5 mmol/ml Medio de contraste paramagnetico de eliminación renal. Para ser utilizado en resonancia Magnetica Presentación Frasco de 15 ml. Marca: GE Healthcare Origen: Irlanda Vencimiento: 18-24 meses	\$ 21.00	\$ 2,520.00
500	c/u.	Omnipaque 300mg/ml Frasco de 50 ml. Medio de contraste yodado de uso endovenoso no ionico hidrosoluble Presentación Frasco de 50 ml. Marca: GE Healthcare Origen: Irlanda Vencimiento: 18-24 meses	\$ 17.30	\$ 8,650.00
AR 1 Cotiz. No 1042/2021				

TOTAL US\$: \$ 11,170.00

(TOTAL EN LETRAS) **ONCE MIL CIENTO SETENTA 00/100 DOLARES**

OBSERVACIONES: **USO EN: IMÁGENES MEDICAS**

LUGAR DE ENTREGA: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS**

TIEMPO DE ENTREGA: **(ITEM 1) 5-8 DIAS HABILES Y (ITEM 2) 300 EN 5-8 DIAS HABILES Y 200 EN 30 DIAS HABILES**

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° **CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2**

FIRMA DEL TITULAR



7/9/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: **Dr. David Ernesto Castillo Bustamante**, Licda. Claudia Felicita Carpio de Maldonado, Licda. Claudia Sujey Rios Deras, Dr. Pablo Ricardo Gonzalez Canizalez y Dr. Hector Milton Barrientos Sanchez

TELEFONO: 2133-3241 **CORREO:** divisionmedica@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



RAF S.A. DE C.V.
SELLO PROVEEDOR

24/09
6 Sept-21