

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y Fecha: San Salvador 04 abril 2022	N° ORDEN 301-1
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE	NIT y/o NCR
DISTRIBUIDORA SALVEX, S.A. DE C.V. TEL 2209-1700	

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
3	C/U	REACTIVO PARA ELUCION DE ANTICUERPOS ERITROCITARIOS SET (10-20) PRUEBAS. MARCA: BIORAD, ORIGEN: SUIZA, VENCIMIENTO: GARANTIA 6-12 MESES	\$66.00	\$198.00
84	C/U	TARJETA O CASSETTE DE GEL O TECNOLOGIA SIMILAR IGG, IGA, IGM, C3C,C3D, UNIDAD MARCA: BIORAD, ORIGEN: SUIZA, VENCIMIENTO: GARANTIA DE 6-12 MESES	\$16.30	\$1,369.20
84	C/U	TARJETA O CASSETTE DE GEL O TECNOLOGIA SIMILAR IGG DILUCION: 1.10,1:30, 1:100, 1:300, 1: 1000 UNIDAD MARCA: BIORAD, ORIGEN: SUIZA, VENCIMIENTO: GARANTIA 6 A 12 MESES	\$10.09	\$847.56
84	C/U	TARJETA O CASSETTE DE GEL O TECNOLOGIA SIMILAR IGG1,IGG3, UNIDAD MARCA: BIORAD, ORIGEN: SUIZA, VENCIMIENTO: GARANTIA DE 6 A 12 MESES	\$16.30	\$1,369.20
TOTAL (US\$)				\$3,783.96

TOTAL EN LETRAS: TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES DOLARES CON NOVENTA Y SEIS CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

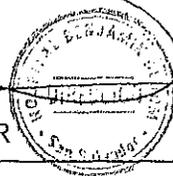
OBSERVACIONES: USO EN BANCO DE SANGRE PARA ESTUDIOS ESPECIALES DE PACIENTES

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 45 DIAS DESPUES DE ACEPTADA LA OFERTA.

N° Certificacion 285 CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

FIRMA DEL TITULAR



5/4/2022

Datos del Administrador de la Orden de Compra (Segun Acuerdo N° HNNBB013):
NOMBRE: JAIME DEL CARMEN ALFARO MENDOZA



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

TELEFONO: 2133-3174 CORREO: jaime.alfaro@salud.gob.sv

Proceso de Compra elaborado por: MELISSA ABIGAIL HERNANDEZ SOSA Extension: 1996

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 cancelacion, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor Mencionar el numero 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

UL
FIRMA PROVEEDOR


Lic. Miguel Cortez B.
Especialista en Adquisiciones

08/04/2022

11. Lic. Miguel Cortez B.