

# 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, 19 de Julio del 2021	N° ORDEN:	736	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:		
SISTEMAS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V.      TEL: 2526-8999				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
15	c/u.	Servicio de Placa LCP Pediátrico para varización y valgización de cadera así también para fractura de femur proximal Ofrecen: 1 Placa LCP pediatrica de pequeños fragmentos 3.5mm ó Placa LCP de grandes Fragmentos de 5.0mm para Ostectomia de varización, Valguización , traumatologica y de desrotación. 4-Tornillos bloqueados de 3.5mm o 5.0mm y sus tornillos cortiales de 3.5mm o 4.5mm a necesidad del paciente El Servicio incluye: -Instrumentista personal certificado en salud - Instrumental esteril para su colocación y sistema de corte Marca: Synthes Origen: Suiza	\$ 1,150.00	\$ 17,250.00
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>AR 1 Cotiz. No 705/2021</div> <div>TOTAL US \$:</div> <div>\$ 17,250.00</div> </div>				

(TOTAL EN LETRAS)      DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA    00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: SALA DE OPERACIONES
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	SEGÚN NECESIDAD DEL HOSPITAL, PREVIA PROGRAMACION DE CIRUGIA DEL PACIENTE

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 604

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

FIRMA DEL TITULAR

#### 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](mailto: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	 SELLO PROVEEDOR