

# 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:	744
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
SERVICIO QUIRURGICOS DE EL SALVADOR TEL: 2241-6719			
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)
10	c/u.	Sistema de Oxigenador de Membrana de fibra Hueca para paciente Adulto pequeño Oxigenador con reservorio venoso; Set de tuberías de mesa y bomba; Filtro arterial hemoconcentrador y incluyen todos los accesorios que se detallan en la cotización Marca: Terumo Origen: Usa/Japón Vencimiento: No menor de 12 meses Marca: Terumo Origen: Usa/Japón Vencimiento: No menor de 12 meses	\$ 1,372.14
			\$ 13,721.40
AR 1 Cotiz. No 783/2021			

**TOTAL US \$:**

**\$ 13,721.40**

(TOTAL EN LETRAS) TRECE MIL SETECIENTOS VEINTI Y UNO 40/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: CENTRO QUIRURGICO
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	90 DIAS CALENDARIO

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 615

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

**FIRMA DEL TITULAR**

21/7/2021

#### 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](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**


**Servicios Quirurgicos**  
 De El Salvador S.A. de C.V.  
 Tel: 2241-6282 Fax: 2241-6294  
**SELLO PROVEEDOR**