

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A. TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA

Nº 41

FECHA: 28 de Enero del 2020

SEÑORES: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A DE C.V. Tel: 2524-4000/Fax: 2264-9825

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M		ECIO	PRECIO	
			UNIT	CARIO	TOTAL	
80	Catéter Intravenoso de doble Lumen 4 Fr de 8 cm. emp. Ind. Desc.	c/u.	\$	38.00	\$ 3,040.0	0
	Ofrecen: Catéter para acceso Venoso central Pediátrico, neonatal con					
	técnica de seldinger de dos lúmenes (22G, 22G) de 8 cm. de longitud					
i i	4 Fr. Dilatador introductor, aguja guía metálica punta en J Dispositivo			1		
Į.	de fijación a piel, radiopaco, control de posición a través de registro de					
	EKG (Certofix duo paed S408) Marca: B/Bran Origen: Alemania					
	/otros países	1		- 1	*	
					**	1
. 60	Catéter Intravenoso de doble Lumen 4 Fr (10-13) cm. emp. Ind. Desc.	c/u.	\$	38.00	\$ 2,280.00	1
201	Ofrecen: Catéter de poliuretano para toma de vena central con técnica					1
4	de seldinger pediátrico de dos lúmenes ((22G,22G) 4 Fr 13 cm					1
	Longitud con aguja metálica punta en J Dispositivo de fijación a piel,			1		1
	radiopaco, control de posición a través de registro de EKG empaque					1
	individual estéril Certofix Duo Ped S 413 Marca: B/Bran Origen:	1				
	Alemania /otros países			1		
	Total				\$ 5,320.00	1
*			1			l i
	NIT:			- 1		- 14
	Vencimiento: No menor a 18 meses			l		
1	Tiempo de entrega: 3 días Hábiles	11.	1	980		
	Uso en: Servicio de Hospitalización	1011	21/201	20	1	Ť,
3	S/C: IM-01 y IM-02/2020	1 400	1			

Not1a. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto/en el almacén

2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.

3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.

4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

EI INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLÍGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

	CIFRADO	PRESUPUESTAI	RIO No 3202-3-020	02-21-1
ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	THE NAME OF THE PARTY OF THE PA
59113	\$5,320.00	31/01/2020) Claud	à material s
			and the state of t	San Sandal
m et from the				Dr. Angel Ernasib Alvarado Rodríguez
* · ·		1 1 1 1 1 1		DIRECTOR DIRECTION