



GOBIERNO DE EL SALVADOR



MINISTERIO DE SALUD

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, 11 de Marzo de 2020	N° Orden	180
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE		NIT	
PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V.			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			(US\$)	(US\$)
100	c/u.	tubo endotraqueal 5.5 mm transparente c/ linea centinela radiopaca s/ balon (codigo provicional U de I.) Marca: Channelmed Origen: China Vencimiento: 15-18 meses	\$ 1.13	\$ 113.00
3,000	c/u.	Catéter de succion intermitente flex c/ interruptor c/ punta redonda 12 Fr Empaque individual estéril descartable Marca: Channelmed Origen: China Vencimiento: Minimo 15-18 meses	\$ 0.18	\$ 540.00
5,000	c/u.	Catéter de succion intermitente flexible c/ interruptor c/ punta redonda 10 Fr Empaque individual estéril descartable Marca: Channelmed Origen: China Vencimiento: Minimo 15-18 meses	\$ 0.18	\$ 900.00
AR.				
N° IM-09 /2020				
No 2 Cotiz.				

TOTAL US\$:

\$ 1,553.00

MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: SERVICIO DE HOSPITALIZACION
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	1-2 DIAS HABILIS
CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1	

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
15413	\$ 1,553.00	12/03/2020	<i>[Signature]</i>

Dr. Angel Ernesto Avarado Rodríguez
DIRECTOR GENERAL DE HOSPITALES
FIRMA DEL TITULAR
13/03/2020

Datos del Administrador de la Orden de Compra:
Lic. Cesar Alfredo Lemus Cruz
TELEFONO: 2132-6837 CORREO: bodegamed@hospitalbloom.gob.sv

- NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:
- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
 - Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
 - 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 SOLICITANTE	<i>[Signature]</i> FIRMA PROVEEDOR	Proveedores Quirúrgicos, S.A. de C.V. TEL-FAX: 2564-3795 SELLO PROVEEDOR
--	---------------------------------------	--

13/3/2020
Aeg