



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UAOI)

Lugar y fecha: San Salvador, 24 de Marzo de 2020 N° Orden 238

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE NIT

TECHNO INVERSIONES, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
6	c/u.	Catéter doble "J" de 3 Fr. 10 cm. Ofrecen: Set de stent Doble J Sof-flex-Pediatrico; 3 Fr. X 10 cms. De largo incluye: 1-Guia 0.018" x 60 cms. 1- Stent radiopaco J 3 Fr. X 10 cms., 1-Posicionador de stent radiopaco 4 fr x 25 cm de largo Marca: Cook Medical. Origen: USA (1 coltz.) Vencimiento: 2 años	\$ 217.00	\$ 1,302.00
6	c/u.	Catéter doble "J" de 3 Fr. 13 cm. Ofrecen: Set de stent Doble J Sof-flex Pediatrico 3 Fr. X 12 cms. De largo incluye: 1-Guia 0.018" x 60 cms. 1- Stent radiopaco J 3 Fr. X 10 cms. , 1-Posicionador de stent radiopaco 4 fr x 25 cm de largo Marca: Cook Medical. Origen: USA. (2 coltz.) vencimiento: 2 años	\$ 217.00	\$ 1,302.00
12	c/u.	Catéter doble "J" de 4 Fr. 10 cm Ofrecen: Set de stent Doble J Sof-flex Pediatrico 4.7 Fr. X 10 cms. De largo incluye: 1-Guia 0.035" x 145 cms; 1-Stent doble J 4.7Fr. X 10 cms. , 1- Posicionador de stent radiopaco 4.7 fr x 50 cm de largo Marca: Cook Medical. Origen: USA. (1 coltoz.) Vencimiento: 2 años	\$ 224.28	\$ 2,691.36

AR. N° 322/2020 No 2 Coltz.

TOTAL US\$ \$ 5,295.36

CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO 36/100 DOLARES

OBSERVACIONES: USO EN: SALA DE OPERACIONES

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: EN 20 DIAS HABILIS

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 5,295.36	27/3/2020	[Firma]

FIRMA DEL TITULAR



Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Lic. Cesar Alfredo Lemus Cruz

TELÉFONO: 2132-6837

CORREO: bodegamed@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 SOLICITANTE

COPIA: U.A.C.I.

[Firma Proveedor]

FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR