



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, 24 de Marzo de 2020 N° Orden 242

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE NIT

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

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL (US\$)
			(US\$)	
12	c/u.	Catéter doble "J" de 4 Fr. 16 cm <u>Ofrecen:</u> Set de stent Doble J Soflex Pediatrico 4.7 Fr. X 16 cms. De largo incluye: 1- Guía 0.035" x 145 cms. 1- Stent radiopaco J 4.7 Fr. X 16 cms. , 1- Posicionador de stentradiopaco 4.7 fr x 50 cm de largo Marca: Cook Medical Origen: USA (2 cotiz.) vencimiento: 2 años (2 cotiz.)	\$ 224.28	\$ 2,691.36
6	c/u.	Catéter doble "J" de 5 Fr. 16 cm <u>Ofrecen:</u> Set de catéter doble "J" Diametro 5 French con final abierto HIDROFILICO UNIVERSAL FIRM incluye: 1- Guía DE 0.035" cubierta de PTFE 1- Catéter doble J 5 por 18 cms. 1- Empujador con marcador radiopaco distal Marca: Cook Medical Origen: USA (2 cotiz.) vencimiento: 2 años (2 cotiz.)	\$ 113.00	\$ 678.00

AR
N° 322/2020
No 2 Cotiz.

TOTAL US\$ \$ 3,369.36

TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE 36/100 DOLARES

OBSERVACIONES: USO EN: SALA DE OPERACIONES

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: EN 20 DIAS HABILES

[Handwritten signature]
25/03/2020

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$31369.36	26/3/2020	<i>[Handwritten signature]</i>

[Handwritten signature]

Dr. Angel Ernesto Alvarez Rodriguez
DIRECCION GENERAL TITULAR
H.N.B.B.

[Circular stamp: HOSPITAL BENJAMIN BLOOM DIRECCION GENERAL TITULAR]

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

COPIA: U.A.C.I.

[Handwritten signature]
FIRMA PROVEEDOR

[Handwritten signature]
SELLO PROVEEDOR