



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, 13 de Mayo de 2020

N° Orden 347

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE

NIT

B BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL (US\$)
			(US\$)	
30	c/u.	CATETER INTRAVENOSO DE TRIPLE LUMEN 5-5.5 FR 13-18 EMP. INV. EST. DESC. OFRECEN: CATETER DE PUR PARA ACCESO VENOSO CENTRAL CON TECNICA DE SELDINGER PEDIATRICO DE TRES LUMENES (22G, 22G,20G) 5 FR, 13 CM LONGITUD DILATADOR, INTRODUTOR, AGUJA GUIA METALICA PUNTA EN J DISPOSITIVO DE FIJACION A PIEL RADIOPACO,CONTROL DE POSICION A TRAVES DEL REGISTRO DE EKG (CERTOFIX TRIO PED.S 513) MARCA: B/BRAUN ORIGEN: ALEMANIA/ OTROS PAISES	\$ 45.00	\$ 1,350.00
30	C/U.	CATETER INTRAVENOSO DE DOBLE LUMEN 4 FR (10-13) CM EMP. INV. EST. DESC. OFRECEN: CATETER DE POLIURETANO PARA TOMA DE VENA CENTRAL CON TECNICA DE SELDINGER PEDIATRICO DE DOS LUMENES (22G 22G) 4 FR 13 CM LONGITUD, CON DILATADOR INTRODUTOR, AGUJA GUI METALICA PUNTA EN J DISPOSITIVO DE FIJACION A PIEL RADIOPACO CONTROL DE POSICIÓN A TRAVES DEL REGISTRO DE EKG EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL (CERTOFIX DUO PED S 413) MARCA: B/BRAUN ORIGEN: ALEMANIA/ OTROS PAISES VENCIMEINTO: NO MENOR A 18 MESES	\$ 38.00	\$ 1,140.00

AR
N° IM-23/2020
No 1 Cotiz.

TOTAL US\$:

\$ 2,490.00

DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES: USO EN: SERVICIO DE HOSPITALIZACION

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 2,490.00	13/5/20	[Firma]

FIRMA DEL 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:

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

SELLO PROVEEDOR

