



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)

24/6/20  
25/6/20

Lugar y fecha:	San Salvador, 24 de Junio de 2020		N° Orden	479
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE			NIT	
B BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V. TEL: 2524-4000				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
40	c/u.	Catéter Venoso central de triple lumen 5 FR 13-18 empaque Ind. Esteril desc. Ofrecen: Catéter de pur para acceso venoso central con tecnica de seldinger, pediátrico de tres lumenes ( 22 G 22G, 20G) 5Fr. 13 cm longitud, dilatador, introductor, aguja guia metálica punta en J Dispositivos de Fijacion a piel Radiopaco control de posición a través del registro de EKG Certofix Trio Ped. S 513 Marca: B/Braun Origen: Alemania / Otros países Vencimiento: No menor a 18 meses ( 2 cotiz.)	\$ 45.00	\$ 1,800.00
480	c/u.	Nylon Negro monofilamento 2/0 con aguja cortante 3/8 de circulo de 22 mm Ofrecen: Sutura sintética no absorbible monofilar de poliamida ( Nylon) Calibre 2/0 con hebra de 75 cm. Aguja elaborada de acero 300, cortante 3/8 de circulo de 24 mm de diametro en empaque individual estéril dafilon blue 2/0 (3) 75 cm DS24 Marca: B/braun Origen: España /otros países ( 2 cotiz.)	\$ 0.80	\$ 384.00
AR N° 529 y IM- 26/2020 No 4 Cotiz.				

TOTAL US\$:

\$ 2,184.00

DOS MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES: USO EN: SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y SALA DE  
 LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS  
 TIEMPO DE ENTREGA: (ITEM 1) 3 DIAS HABLES Y (ITEM 2) 5 DIAS HABLES

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$2,184.00	26/6/20	

FIRMA DEL TITULAR 26/6/2020

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:

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

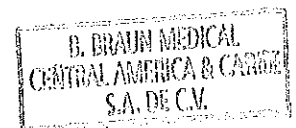
ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD SOLICITANTE

COPIA: U.A.C.I.

FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR