



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)

2460
29-Junio

Lugar y fecha: San Salvador, 29 de Junio de 2020 N° Orden 501

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	VALOR TOTAL (US\$)
			(US\$)	

20	c/u.	Equipo de transferencia p/ mezcladora automatizada de alimentacion parent. Emp. Ind. Est. desc. Compatible con equipo braun Ofrecen: Set de transferencia para ser usadas en maquina pinnacle set de transferencia de 6 espigas emp. Ind. Esteril Marca: B/ Braun Origen: USA/ otros paises Vencimiento: no menor a 18 meses	\$ 110.00	\$ 2,200.00
----	------	--	-----------	-------------

100	c/u.	Bolsas plasticas p/ alimentación parenteral de eti-le n vinilacetato (EVA) 2000 ml. emp. Ind. Est. compatible con mezcladora braun Ofrecen: Bolsas EVA para alimentación parenteral automatizada utilizarlas en maquina PINNACLE BOLSAS EVA PARA PINNACLE DE 2,000 ML mas clamp para bolsa presentacion: Bolsa x 5 unidades Clamp bolsa x 50 Unidades Vencimiento: No menor a 14 meses	\$ 11.00	\$ 1,100.00
-----	------	---	----------	-------------

AR N° IM-30/2020 No 1 Cotiz.

TOTAL US\$ \$ 3,300.00

TRES MIL TRESCIENTOS 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES: USO EN: MAXIMA URGENCIA

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	\$ 3,300.00	30/6/20	[Firma]

FIRMA DEL TITULAR [Firma y Sello]

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.

FIRMA PROVEEDOR [Firma]

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