



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, 23 de noviembre de 2020 N° Orden 936/2020

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\$)
1	C/U	SOLICITAMOS CONTENEDOR DE INSTRUMENTOS OFRECEN		
1		BANJA MALLA MET.CALOJ.P.VENTRICUL (CÓDIGO FF359R) MARCA:MINOP	\$619.86	\$619.86
1		CUBETA P/CONTENED.1/1 PERF.ALTURA:187MM (CÓDIGO JN444)	\$484.59	\$484.59
1		BASE TAPA INFERIOR 1/1 CONTENEDOR PLATA (CÓDIGO JK489)	\$400.00	\$400.00
2		PLACA IDENT.ROJA 13 LETRAS (CÓDIGO JG785B) MARCA:AESFULAP; ORIGEN:ALEMANIA VENCIMIENTO: SIN VENCIMIENTO	\$5.00	\$10.00
Cotiz: 1		SOLICITUD:986/2020		
1	C/U	SOLICITAMOS CONTENEDOR OPTICAS Y TROCAR. OFRECEN		
1		BANJA MALLA MET.CALOJ.P.VENTRICUL (CÓDIGO FF358R) MARCA:MINOP; CADUCIDAD: REUSABLE	\$671.30	\$671.30
1		CUBETA P/CONTENED.1/1 PERF.ALTURA:187MM (CÓDIGO JN440)	\$417.41	\$417.41
1		BASE TAPA INFERIOR 1/1 CONTENEDOR PLATA (CÓDIGO JK489)	\$400.00	\$400.00
2		PLACA IDENT.ROJA 13 LETRAS (CÓDIGO JG785B) MARCA:AESFULAP; ORIGEN:ALEMANIA VENCIMIENTO: SIN VENCIMIENTO	\$5.00	\$10.00
Cotiz: 1	H.C.	SOLICITUD:987/2020		

TOTAL US\$: \$ 3,013.16

TRES MIL TRECE DOLARES CON DIECISEIS 16/100 CENTAVOS

OBSERVACIONES: Para uso en sala de operaciones, especialidad de neurocirugia

LUGAR DE ENTREGA: Almacen de Insumos Medicos

TIEMPO DE ENTREGA: 30 de noviembre de 2020

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113; C-191	\$1,514.45		
54113; C-192	\$1,498.71		



FIRMA DEL TITULAR

29/11/2020

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 del proveedor

FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR