



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)

44
2-Dic-20

Lugar y fecha:

SAN SALVADOR 07 DE DICIEMBRE DE 2020

RP Nº 27

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

NIT

B.BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICAN & CARIBE S.A DE C.V. TEL. 2524-4000

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
			(US\$)	(US\$)
		SOLICITAN: CONTENEDOR 1/2 QUE CONTENGA CADA UNO: UNA CUBETA PARA CONTENEDOR 1/2 PERFORADO ALTURA:135MM UNA BASE TAPA INFERIOR 1/2 CONTENEDOR AZUL. UNA CESTA PERFORADA 1/2, 243X253X106MM UNA ESTERILLA AMORTIGUADOR SILICONA 248X237MM DOS PLACAS IDENTICAS ROJA 13 LETRAS DOS PLACAS IDENTICAS ROJA 13 LETRAS DOS PINZAS SUJETADORA ESTERILIZAR 140MM		
		OFRECEN:		
2	C/U	CUBETA PARA CONTENEDOR 1/2 PERFORADO. ALTURA 135MM	\$375,00	\$750,00
2	C/U	BASE TAPA INFERIOR 1/2 CONTENEDOR AZUL	\$306,00	\$612,00
2	C/U	1 CESTA PERFORADA 1/2 . 243X 253X106MM	\$158,00	\$316,00
2	C/U	ESTERILLA AMORTIGUADORA DE SILICONA 248X237MM	\$89,00	\$178,00
2	C/U	PLACA DE IDENTIFICACION. ROJA 13 LETRAS	\$5,00	\$10,00
2	C/U	PLACA DE IDENTIFICACION. ROJA 13 LETRAS	\$5,00	\$10,00
2	C/U	PINZA SUJETADORA ESTERILIZAR 140MM	\$19,00	\$38,00

Nºcot 1
Nº
solic.1,020/
2020
ARACELY

MARCA: AESCULAP
VENCIMIENTO: N/A
ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES FABRICANTES

UN MIL NOVECIENTOS CATORCE DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100

\$1,914,00

OBSERVACIONES: **CENTRO QUIRURGICO**

LUGAR DE ENTREGA: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS**

TIEMPO DE ENTREGA: **10 DÍAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA**

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$1,914.00		
C241			

FIRMA DEL TITULAR 7/12/2020

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Lic. Cesár 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

SELLO PROVEEDOR