



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, 21 de Enero del 2021	N° ORDEN:	10
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
REPOSICION POR ENTREGA PARCIAL			
DIPROMEQUI, S.A. DE C.V.			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
375	C/U.	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 MM DIAMETRO, TRANSP AGUJERO Y LINEA RADIOP S/ BALON C/ ESCALA EM. OFRECEN: TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 MM DIAMETRO TRANSPARENTE AGUJERO Y LINEA CENTINELA RADIOPACO SIN BALON CON ESCALA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL MARCA: RUSCH ORIGEN: MALASIA VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS	\$ 1.39	\$ 521.25
220	C/U.	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 MM DIAMETRO, TRANSP AGUJERO Y LINEA RADIOP S/ BALON C/ ESCALA EM. OFRECEN: TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 MM DIAMETRO TRANSPARENTE AGUJERO Y LINEA CENTINELA RADIOPACO SIN BALON CON ESCALA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL MARCA: RUSCH ORIGEN: MALASIA VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS	\$ 1.39	\$ 305.80
200	C/U.	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 MM DIAMETRO, TRANSP AGUJERO Y LINEA RADIOP S/ BALON C/ ESCALA EM. OFRECEN: TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 MM DIAMETRO TRANSPARENTE AGUJERO Y LINEA CENTINELA RADIOPACO SIN BALON CON ESCALA EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL MARCA: RUSCH ORIGEN: MALASIA VENCIMIENTO: 09/2021	\$ 1.20	\$ 240.00
45	C/U.	TUBO ENDOTRAQUEAL PLASTICO DE GLOBO DESC. DE ALTO VOLUMEN Y BAJA PRESION 6.0 C/ AGUJA OFRECEN: TUBO ENDOTRAQUEAL PLASTICO DE GLOBO DESC. DE ALTO VOLUMEN Y BAJA PRESION MARCA: RUSCH ORIGEN: MALASIA VENCIMIENTO: NO MENOR DE 2 AÑOS	\$ 2.15	\$ 96.75
AR 2 Cofiz. No IM-02				

TOTAL US \$

\$ 1,163.80

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL CIENTO SESENTA Y TRES 80/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	1 A 5 DIAS HÁBILES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 018 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0220-21-1

FIRMA DEL TITULAR

5/2/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: 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 FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR