



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, 07 de Abril del 2021		N° ORDEN:	306
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V. TEL: 2204-4845, 2204-4813				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
5	c/u.	Kit de sistema de presion negativa según 5 canister de 300 ml Ofrecen: Frascos recolector para el manejo de heridas asistido por vacio, capacidad de 300 ml. descartable con filtro hidrofobicos y de carbon integrado Marca: SMITCH & Nephew Origen: USA/ Costa Rica/Reino unido Vencimiento: NO menor a 2 años	\$ 70.00	\$ 350.00
5	c/u.	Kit de sistema de presion negativa según 5 canister de 750 ml Ofrecen: Frascos recolector para el manejo de heridas asistido por vacio, capacidad de 750 ml. descartable con filtro hidrofobicos y de carbon integrado Marca: SMITCH & Nephew Origen: USA/ Costa Rica/Reino unido Vencimiento: NO menor a 2 años	\$ 75.00	\$ 375.00
10	c/u.	Kit de esponja grande Ofrecen: Esponja de Poliuretano grado medico de 15 cm x 25 x 3 cm de espesor hidrofobica esteril que incluya pelicula adhesivas semi permeables y ventosa con tuberia de conexión a sistema de manejo de heridas Marca: Smith & Nephew Origen: USA/ Costa Rica/ Reino Unidos/ otros Vencimiento: NO menor a 2 años	\$ 118.00	\$ 1,180.00
TOTAL US \$:				\$ 1,905.00

(TOTAL EN LETRAS)

UN MIL NOVECIENTOS CINCO 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: CIRUGIA PLASTICA
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	INMEDIATO

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 284 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

  
  
**FIRMA DEL TITULAR**

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Dr. David Ernesto Castillo Bustamante, Licda. Claudia Felicita Carpio de Maldonado, Licda. Claudia Sujey Rios Deras, Dr. Pablo Ricardo Gonzalez Canizalez y Dr. Hector Milton Barrientos Sanchez

TELEFONO: 2133-3241 CORREO: [divisionmedica@hospitalbloom.gob.sv](mailto:divisionmedica@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**

SUPLIDORES DIVERSOS  
 S.A. DE C.V.  
 SELLO PROVEEDOR

12 abril 2021