



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, 28 de Abril del 2021	N° ORDEN:	365
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
SERVICIOS QUIRURGICOS, DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. TEL: 2241-6719			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
7	c/u.	Sistema de Oxigenador de Membrana de fibra Hueca para paciente Adulto Pequeño Oxigenador con reservorio venoso set de Tuberias de mesa y Bomba: Filtro Arterial; Hemoconcentrador. Tuberias de set de Lineas que cumplan con modelo Proporcionado a las necesidades del hospital y incluyen todos los accesorios que se detallan en la cotización marca: Terumo Origen: USA/Japon Vencimiento No menor de 12 meses	\$ 1,372.14	\$ 9,604.98
AR 1 Cotiz. No 436/2021				

TOTAL US \$: \$ 9,604.98

(TOTAL EN LETRAS) NUEVE MIL SEISCIENTOS CUATRO 98/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: CENTRO QUIRURGICO
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	90 DIAS CALENDARIO

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 340 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

*[Handwritten Signature]*  
  
**FIRMA DEL TITULAR**

4/5/2021

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:

- 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	<i>[Handwritten Signature]</i> <b>FIRMA PROVEEDOR</b>	 <b>SERVICIO PROVEEDOR</b>
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		