



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, 5 de Mayo del 2021		N° ORDEN:	400
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
SISTEMAS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V. TEL: 2526-8999/2526-8989				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	c/u.	Optica de visión frontal 0° 2,7 mm O longitud 18cm Ofrecen: Óptica de visión frontal HOPKINS® 0°, 2,7 mm Ø, longitud 18 cm, esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado, color distintivo: verde Marca: Karl Storz Origen: Alemania Código 10018 AA	\$ 1,500.00	\$ 1,500.00
1	c/u.	Tubos de aspiración con orificios de interrupción, 1mm O longitud Útil 25 cm Ofrecen: Tubo de aspiración, con orificio de interrupción, 1 mm Ø, longitud útil 25 cm Marca: Karl Storz Origen: Alemania Código 10383 CC	\$ 55.00	\$ 55.00
1	c/u.	Tubo de espiración con punta de goma recto, 2mm O exterior longitud útil 35 cm Ofrecen: Tubo de aspiración, con punta de goma, 2 mm Ø, recto, longitud útil 35 cm Marca: Karl Storz Origen: Alemania Código 10381 B	\$ 55.00	\$ 55.00
TOTAL US \$:				\$ 1,610.00

AR
1 Cotiz.
No 487/2021

(TOTAL EN LETRAS)	UN MIL SEISCIENTOS DIEZ 00/100 DOLARES
OBSERVACIONES:	USO EN: CENTRO QUIRURGICO
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	45 DIAS HABLES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 381 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

[Firma manuscrita]

FIRMA DEL TITULAR 13/5/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:
NOMBRE: Dr. David Ernesto Castillo Bustamante, Licda. Claudia Felicita Carpio de Maldonado, Licda. Claudia Suje y Rios Deras, Dr. Pablo Ricardo Gonzalez Canizalez y Dr. Hector Milton Barrientos Sanchez
TELEFONO: 2133-3241 **CORREO:** 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	<i>[Firma manuscrita]</i> FIRMA PROVEEDOR	 SELO PROVEEDOR
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		