



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, 14 de Mayo del 2021	N° ORDEN:	414
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 miniaturizada de visión frontal 0° semirrígida 1,3mm O longitud 30,6cm Ofrecen: Óptica miniaturizada de visión frontal 0°, semirrígida, esterilizable en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado. Marca: Karl Storz Origen: Alemania Codigo: 10030 AA	\$ 3,725.00	\$ 3,725.00
1	c/u.	Tapa guía para óptica para la conexión fija entre la ópticas HOPKINS Ofrecen: Tapa guía para óptica, para conexión fija entre broncoscopio y óptica. Marca: Karl Storz Origen: Alemania Codigo: 10338 LCD	\$ 150.00	\$ 150.00


AR
2 Cotiz.
No 487/2021

TOTAL US \$: \$ 3,875.00

(TOTAL EN LETRAS) TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO 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 DEL TITULAR

19/5/2021

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.gov.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	 FIRMA PROVEEDOR	 SELLO PROVEEDOR
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		