



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, 26 de Mayo del 2021	N° ORDEN:	479
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V. TEL: 2564-3795			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
300	c/u.	Tubo endotraqueal 3.0 mm Diametro interno, transparente , c/linea centinela radiopaca c/ agujero de Murphy, con balón de alta volumen y baja presion Marca: Channelmed Origen: China Vencimiento: Minimo 24 meses	\$ 0.90	\$ 270.00
300	c/u.	Tubo endotraqueal 4.0 mm Diametro interno, transparente , c/linea centinela radiopaca c/ agujero de Murphy, con balón de alta volumen y baja presion Marca: Channelmed Origen: China Vencimiento: Minimo 24 meses	\$ 0.90	\$ 270.00
300	c/u.	Tubo endotraqueal 3.5 mm Diametro interno, transparente , c/linea centinela radiopaca c/ agujero de Murphy, con balón de alta volumen y baja presion Marca: Channelmed Origen: China Vencimiento: Minimo 24 meses	\$ 0.90	\$ 270.00

AR  
1 Cotiz.  
No 559/2021

TOTAL US \$: \$ 810.00

(TOTAL EN LETRAS) OCHOCIENTOS DIEZ 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: ANESTESIOLOGIA
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	1-7 DIAS HABLES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 443 CIFRA PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

  
  
**FIRMA DEL TITULAR**

28/5/2021


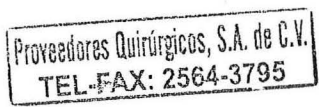
Datos del Administrador de la Orden de Compra:

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	 <b>FIRMA PROVEEDOR</b>	 <b>SELLO PROVEEDOR</b>
COPIA: ALMACEN		
COPIA: U.A.C.I.		

28/5/2021