



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:	500
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	

B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V. TEL: 2524-4000

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
40	c/u.	Catéter intravenoso de doble lumen 7 FR. Ofrecen: Catéter de Poliuretano para acceso venoso central por tecnica de seldinger de 2 vias (16G,16G) de 7 F x 8" de 20cm de longitud, con introductor , aguja dilatador guía metálica punta en "J" y dispositivo de fijacion a piel empaque individual esteril (certofix duo S 720) Marca: B/Braun Origen: Alemania/ otros paises Vencimiento: No menor a 18 meses	\$ 26.00	\$ 1,040.00
50	c/u.	Catéter intravenoso de triple lumen 7 FR. Ofrecen: Catéter venoso central 7 Fr de 3 vias (dos vias 18G y una de 16G) de 20cm de longitud con introductor, aguja dilatador guia metalica con punta flexible en "J" Y dispositivo de fijación a piel con tecnica de seldinger (Certofix trio S720) Marca: B/Braun Origen: Alemania/otros paises Vencimiento: NO menor a 18 meses	\$ 28.00	\$ 1,400.00

AR
3 Cotiz.
No 584/2021

TOTAL US\$:

\$ 2,440.00

(TOTAL EN LETRAS) DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: ANESTESIOLOGIA
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	3 DIAS HABILES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 469 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

FIRMA DEL TITULAR

[Handwritten Signature]
2/6/2021

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

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

COPIA: ALMACEN
COPIA: UNIDAD FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.

[Handwritten Signature]

FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

[Handwritten note]
1. Anexo 21