



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, 04 de Junio del 2021	N° ORDEN:	554
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
8 INFINITO,S.A. DE C.V. TEL: 2521-7494			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	c/u.	Tubo para esofagoscopio tamaño 6, 8,2 mm exterior 7.5 mm interior, longitud 30 cm. Ofrecen: Tubo para esofagoscopio material acero inoxidable Medidas exterior 6.2 mm Longitud 30 cm escalado autoclavable Marca: S/M Origen: China Estados Unidos Garantía: 3 meses	\$ 650.00	\$ 650.00
1	c/u.	Tubo para esofagoscopio tamaño 5, 7,7mm exterior 7.2 mm interior, longitud 30 cm. Ofrecen: Tubo para esofagoscopio material acero inoxidable Medidas exterior 7.5 mm Longitud 30 cm escalado autoclavable Marca: S/M Origen: China Estados Unidos Garantía: 3 meses	\$ 650.00	\$ 650.00
1	c/u.	Tubo para esofagoscoio tamaño 4, 6, 7. mm exterior 6.2 mm interior, longitud de 30 cm Ofrecen: Tubo para esofagoscopio material acero inoxidable Medidas exterior 6.2 mm Longitud 30 cm escalado autoclavable Marca: S/M Origen: China Estados Unidos Garantía: 3 meses	\$ 650.00	\$ 650.00

AR
1 Cotiz.
No 483/2021

TOTAL US \$: \$ 1,950.00

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: CENTRO QUIRURUGICO
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	30 DIAS CALENDARIOS

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

FIRMA DEL TITULAR

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

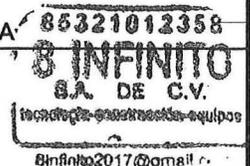
ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN
COPIA: UNIDAD FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.

FIRMA PROVEEDOR

SELLO PROVEEDOR



relap
7 Junio 21