



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: | 558 |
|--|------------------------------------|---|------------------------|--------------------|
| 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\$) |
| 40 | c/u. | Tornillos Canulados de 7.0 mm de diametro Ofrecen: Servicio de tornillos canulados de 6.5 mm autoperforante rosca 16 mm Incluye: Instrumental para su colocación Opciones de tornillos canulados Marca: Synthes Origen: Suiza | \$ 150.00 | \$ 6,000.00 |
| 20 | c/u. | Tornillos Canulados de 4.5 mm de diametro Ofrecen: Servicio de tornillos canulados de 4.5 mm autoperforante rosca corta Incluye: Instrumental para su colocación Opciones de tornillos canulados Marca: Synthes Origen: Suiza | \$ 150.00 | \$ 3,000.00 |
| AR 2 Cotiz. No 190/2021 | | | | |

2021
7 Junio 21

TOTAL US\$: \$ 9,000.00

(TOTAL EN LETRAS) NUEVE MIL 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES: USO EN: SALA DE OPERACIÓN

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: SEGÚN PROGRAMACION DE CIRUGIA

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

FIRMA DEL TITULAR

7/6/2021

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:

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