

**HOSPITAL**  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM



**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:	15 DE JULIO DE 2021	N° ORDEN:	694
----------------	---------------------	-----------	-----

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\$)
400	C/U	EQUIPO PARA TOMA DE MUESTRA PARA SECRECIÓN TRAQUEAL ESTERIL, DESCARTABLE.- OFRECEN: EQUIPO DE PRUEBA DE SECRECIÓN TRAQUEAL PARA LA OBTENCIÓN DE SECRECIONES TRAQUEALES, CONSTA DE 2 CONECTORES DE ASPIRACIÓN, TAPÓN DE ROSCA, VIÑETA, TUBO. TRACHEA-SEKRETPROBENSET  MARCA: B/BRAUN ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES FABRICANTES VENCIMIENTO: NO MENOR A 15 MESES	\$ 2.25	\$ 900.00

N° cot. 2  
N°solic. 788-2021  
OELI

**TOTAL US \$: \$ 900.00**

TOTAL EN LETRAS: NOVECIENTOS DOLARES CON 00/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

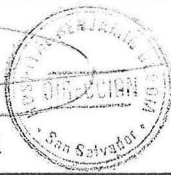
OBSERVACIONES: USO EN LABORATORIO CLÍNICO

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MÉDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 60 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

FIRMA DEL TITULAR



Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Dra. Iliana Maria Hernández de Hernández y Licda. Samantha Verónica Perdomo Alvarado

TELEFONO: 2133-3257 CORREO: [bodegamed@hospitalbloom.gob.sv](mailto:bodegamed@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

**B. BRAUN MEDICAL  
CENTRAL AMERICA & CARIBE  
S.A. DE C.V.**

SELLO PROVEEDOR

*21/7/21  
16 de julio 21*