

**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: **San Salvador, 19 de Julio del 2021** **N° ORDEN: 745**

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

**SERVICIO QUIRURGICOS DE EL SALVADOR TEL: 2241-6719**

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
25	c/u.	Oxigenado Neonatal Ofrecen: Oxigenador de Membrana Neonatal, dotado de fibras huecas de polipropileno microporoso con reservorio venoso rigido con una area de superficie y incluyen todos los accesorios que se detallan en la coritacion Marca: Terumo Origen: Usa/Japón Vencimiento: No menor de 12 meses Marca: Terumo Origen: Usa/Japón Vencimiento: No menor de 12 meses	\$ 1,210.75	\$ 30,268.75
AR 1 Cotiz. No 781/2021				

**TOTAL US \$:** \$ 30,268.75

(TOTAL EN LETRAS) **TREINTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO 75/100 DOLARES**

**OBSERVACIONES:** USO EN: CENTRO QUIRURGICO  
**LUGAR DE ENTREGA:** ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 90 DIAS CALENDARIO

**CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 613 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1**

**FIRMA DEL TITULAR**

20/7/2021

**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**

**NOMBRE:** Dr. David Ernesto Castillo Bustamante , Licda. Claudia Felicita Carpio de Maldonado, Licda. Claudia Sujej 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

**COPIA:** ALMACEN  
**COPIA:** UNIDAD FINANCIERA

**COPIA:** U.A.C.I.

**FIRMA PROVEEDOR**

**Servicio Quirurgico**  
De El Salvador  
Tel: 2241-6702 fax: 2241-6703  
**SELLO PROVEEDOR**

2490  
21 de Jul 21