

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, 01 de Septiembre del 2021	N° ORDEN:	RP-23
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
APAMO, S.A. DE C.V. TEL: 2566-7700			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
100	c/u.	Tubo endotraqueal transparente c/ agujero centinela radiopaca s/ balón emp. INd. 3.0 mm Est. Ofrecen: Tubo endotraqueal plastico transparente 3.0 mm diametro, con punta redonda y linea radiopaca, sin balón con escala empaque individual estéril descartable Marca: Dynares Origen: China Vencimiento No menor a dos años	\$ 1.45	\$ 145.00
500	c/u.	Tubo endotraqueal transparente c/ agujero centinela radiopaca s/ balón emp. INd. 4.0 mm Est. Ofrecen: Tubo endotraqueal plastico transparente 4.0 mm diametro, con punta redonda y linea radiopaca, sin balón con escala empaque individual estéril descartable Marca: Dynares Origen: China Vencimiento No menor a dos años	\$ 1.45	\$ 725.00
600	c/u.	Tubo endotraqueal transparente c/ agujero centinela radiopaca s/ balón emp. INd. 4.5 mm Est. Ofrecen: Tubo endotraqueal plastico transparente 4.5 mm diametro, con punta redonda y linea radiopaca, sin balón con escala empaque individual estéril descartable Marca: Dynares Origen: China Vencimiento No menor a dos años	\$ 1.45	\$ 870.00
TOTAL US \$:				\$ 1,740.00

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL SETECIENTOS CUARENTA 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	7 DIAS CALENDARIO

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2


FIRMA DEL TITULAR



2/9/2021

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

rel
a ser

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