

**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, 02 de Septiembre del 2021** **N° ORDEN: RP-37**

**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\$)
25	c/u.	Set completo para drenaje de la cavidad pleural con jeringa y bolsa colectora <b>Ofrecen:</b> Set completo para drenaje de la cavidad pleural con jeringa y bolsa colectora para secreciones (Pleuracan) emp. Individual esteril descartable Marca: B/Braun Origen: Alemania/otros Vencimiento: No menor a 18 meses	\$ 29.00	\$ 725.00

AR  
1 Cotiz.  
No 952/2021

**TOTAL US\$**

\$ 725.00

(TOTAL EN LETRAS) **SETECIENTOS VEINTICINCO 00/100 DOLARES**

**OBSERVACIONES:** USO EN: SALA DE OPERACIONES

**LUGAR DE ENTREGA:** ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

**TIEMPO DE ENTREGA:** 35 DIAS HABILIS

**CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N°**

**CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2**

*[Firma manuscrita]*  
**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](mailto: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**

*[Firma manuscrita]*

**FIRMA PROVEEDOR**



**SELLO PROVEEDOR**

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