

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** **Nº ORDEN: RP-46**

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

EQUITEC, S.A. DE C.V. TEL: 2278-4400

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	c/u.	Aditamento pieza angulada variable No 14 (Verde) compatible con Craneotomo Midas Rex Modelo: AVA14 Marca: Meditronic Origen: USA/ Puerto Rico Vencimiento: igual o mayor a 15 meses	\$ 3,615.00	\$ 3,615.00
1	c/u.	Aditamento pieza angulada fija, No 14 (Verde) compatible con Craneotomo Midas Rex Modelo: AA14 Marca: Meditronic Origen: USA/ Puerto Rico Vencimiento: igual o mayor a 15 meses	\$ 2,910.00	\$ 2,910.00
1	c/u.	Aditamento Tapared Rotatorio compatible con craneotomo Midas Rex Modelo: AF02R Marca: Medtronic Origen: Usa/Puerto Rico Vencimiento: igual o mayor a 15 meses	\$ 2,360.00	\$ 2,360.00
AR 1 Cotiz. No 913/2021				

TOTAL US \$: \$ 8,885.00

(TOTAL EN LETRAS) OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES: USO EN: CENTRO QUIRURGICO

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS

TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS HABILIS

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA Nº CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2

[Firma manuscrita]
FIRMA DEL TITULAR



7/9/2021

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

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 manuscrita]
FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

*24/09
7:50 PM*