

**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, 05 de Octubre del 2021	N° ORDEN:	1029
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\$)
1	c/u.	Trocar Completo Reusable para instrumentos de 3.5 mm de diametro, trocar de 110mm de longitud, que incluye <b>Ofrecen:</b> Trocar Completo reusable para instrumentos de 3.5 mm de diametro, trocar de 110mm de longitud, que incluye: Vaina de trocar y punzón de trocar Marca: Aesculap Vencimiento: N/A Origen: Alemania/Otros Paises Garantia : 1 año	\$ 354.00	\$ 354.00
1	c/u.	Vaina de trocar lisa con llave de paso <b>Ofrecen:</b> Vaina de trocar lisa con llave de paso Marca: Aesculap vencimiento: N/A Origen: Alemania/ Otros paises Garantia: 1 año	\$ 245.00	\$ 245.00
1	c/u.	Punzón cónico romo <b>Ofrecen:</b> Punzón cónico romo Marca: Aesculap Vencimiento: N/A Origen: Alemania /Otros paises garantia: 1 año	\$ 109.00	\$ 109.00
20	1	Válvula de sellado universal para isntrumentos de 3.5-4mm mm de diámetro <b>Ofrecen:</b> Válvula de sellado universal para instrumento de 3.5 -4 mm mm de diámetro Marca: Aesculap Vencimiento: N/A Origen: Alemania Garantía: 1 año	\$ 22.00	\$ 440.00
AR 1 Cotiz. No 989/2021				
<b>TOTAL US \$:</b>				<b>\$ 1,148.00</b>

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: CENTRO QUIRURGICO
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	45 DIAS HABILES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 965      CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

  
**FIRMA DEL TITULAR**

11/10/2021

11 oct. 2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

**NOMBRE:** Dra. Jakelin Alas de Alvarenga

**TELEFONO:** 2133-3139

**CORREO:** gladys.alas@salud.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

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR