

**HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM**

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

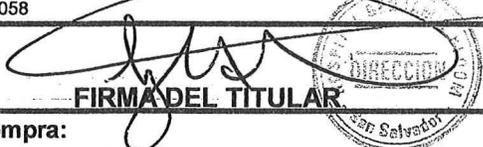
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UAGI)**

Lugar y fecha:		SAN SALVADOR. 27 DE OCTUBRE DE 2021	Nº 1,096	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE				
B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA Y CARIBE SA DE C.V.			TEL 2524-4000	
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
1	C/U	<p>AF Lektrafuse GN200 GENERADOR DE ALTA FRECUENCIA, BIPOLAR AVANZADO.</p> <p>*Se utiliza para sellar y seccionar vasos en la cirugía abierta y mínimamente invasiva. * Los instrumentos pueden sellar vasos de hasta 7 MM inclusive.</p> <p>* Su uso está indicado en: Cirugía general, Ginecología, Urología y Cirugía Torácica.</p> <p>*Autorizado para ser utilizado en la cirugía cardíaca (tipo CF).</p> <p>*Dirigido por microprocesador, convierte la tensión de red en una corriente alterna de alta frecuencia para el sellado bipolar de vasos. * El proceso de sellado se efectúa por medio de un circuito de regulación cerrado. * El sellado puede iniciarse y detenerse pulsando la tecla del instrumento o un pedal.</p> <p>*Al encenderlo, el aparato ejecuta un autotest que examina los elementos de mando, la señal acústica, el microprocesador y el funcionamiento del hardware.</p> <p>El generador AF Lektrafuse GN200 dispone de dos modos de funcionamiento. *modo Standard: Modo de funcionamiento preseleccionado * Modo Plus: Modo de funcionamiento con mayor emisión de energía. GARANTIA 1 AÑO POR DESPERFECTOS DE FABRICA. MARCA: Aesculap</p>	\$5,600,00	\$5,600,00
TOTAL US\$				\$5,600,00

ARACELY  
1COTIZ Nº.S/C  
1.156/2021

CINCO MIL SEISCIENTOS DOLÁRES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 00/100

OBSERVACIONES:	SALA DE OPERACIONES
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	05 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA
CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2	
CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA 1058	

  
**FIRMA DEL TITULAR**

28/10/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:  
**Nombre:** LIC. MIRNA CATALINA AREVALO DE HENRIQUEZ  
**TELEFONO:** 2133-3252 **CORREO:** mirna.arevalo@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.	 <b>FIRMA PROVEEDOR</b>	 <b>SELLO PROVEEDOR</b>
--	---	---

  
 8:03 am  
 21/10/21