

**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, 08 de Noviembre del 2021	N° ORDEN:	1153
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
DADA DADA Y CIA, S.A DE C.V (2246-9247 ó 2246-9266)			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
485	C/U	CIRCUITOS ANESTÉSICOS CIRCULARES PEDIATRICO. 485 UNIDADES N DE CATALOGO:61303120 MARCA: RVENT ORIGEN: TURQUIA VENCIMIENTO: NO MENOR A 2 AÑOS SET DE TUBOS CORRUGADO EXPANDIBLE PARA EL PACIENTE, LONGITUD: 1.5mts, DIAMETRO 22mm, INCLUYE: PIEZA EN Y, CODO, TUBO DE 0.9 mts DE LONGITUD, ADAPTADOR DE 22 mm, BOLSA LIBRE DE LÁTEX DE 2 LITROS.	\$ 9.90	\$ 4,801.50
280	C/U	CIRCUITOS ANESTÉSICOS CIRCULARES ADULTO. 280 UNIDADES N DE CATALOGO: 31305020 MARCA: RVENT ORIGEN: TURQUIA VENCIMIENTO: NO MENOR A 2 AÑOS SET DE TUBOS CORRUGADO EXPANDIBLE PARA EL PACIENTE, LONGITUD D: 1.80m ts, DIÁMETRO 22mm, INCLUYE: PIEZA EN Y, CODO, TUBO DE 0.9mts DE LONGITUD, ADAPTADOR DE 22mm, BOLSA LIBRE DE LATEX DE 2 LITROS.	\$ 8.90	\$ 2,492.00


AR/AE  
1 Cotiz.  
No 1272 /2021


**TOTAL US \$:** \$ 7,293.50

(TOTAL EN LETRAS) SIETE MIL DOCIENTOS NOVENTA Y TRES 50/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: ANESTESIOLOGIA
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	5 DIAS HABILES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 1102      CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

  
**FIRMA DEL TITULAR**

  
 9/11/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

**NOMBRE: DRA. SUSANA DEL CARMEN ABREGO HASBUN**

**TELEFONO: 2133-3157      CORREO: susana.abrego@salud.gob.sv**

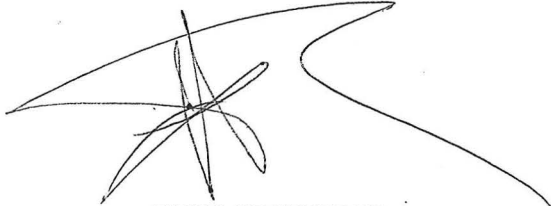
  
 12:30  
 9 NOV 2021

**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 PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

COPIA: U.A.C.I.