

**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, 11 de Noviembre del 2021	N° ORDEN:	RP-89
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
JUAN CARLOS GUZMAN CRUZ TEL: 2566-6944			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
2	c/u.	Motor de tecnología avanzada * Pieza de mano * Cabeza jaco desmontable * Canulado para guias brocas * 2 Baterías * 1 cargador * 2 piezas de transferencia CARACTERISTICAS 1, Velocidad máxima de 1200rpm 2. Rotación positiva y negativa, funcionamiento suave y regulación de velocidad continua. 3. Diámetro máximo canulado de 4.5mm, adecuado para kirschner , uñas intramedulares y otras operaciones. 4. Diseño facil acople , cabeza que permita conectar. 5. Batería de proteccion del medio ambiente, sin tensión de 14.4V, sin necesidad de esterilización 6. Todas las máquinas pueden ser esterilizadas por altas temperaturas 7. Batería cargada adecuada para ambos voltajes 110 v y 220v. 8. 2 baterias 9. Material de acero grado médico 10. Estuche con relieve para protección y embalaje Marca: MEDITECH	\$ 3,500.00	\$ 7,000.00

AR  
1 Cotiz.  
No 1307/2021

**TOTAL US \$:** \$ 7,000.00

(TOTAL EN LETRAS) SIETE MIL 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: CENTRO QUIRURGICO
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	INMEDIATA

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 1119 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2

  
 FIRMA DEL TITULAR



12/11/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Dr. Pablo González

12 Nov. 21

2133-3139

CORREO:

[pablo.gonzález@salud.gob.sv](mailto:pablo.gonzález@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

Juan Carlos Guzmán Cruz  
OSTEO CENTER  
Tel.: 2566-6944

SELLO PROVEEDOR