

HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS

Lugar y fecha: San Salvador, 30 de Noviembre de 2023 N° ORDEN: CP-13-1

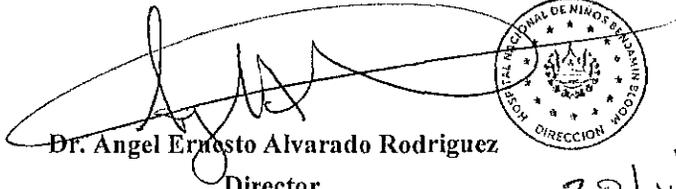
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA SUMINISTRANTE: NIT y/o NCR:

SALVAMEDICA, S.A. DE C.V. TEL: 2246-7202

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
10	C/U.	SOLICITAN: ITEM 1: CANULA P/TRAQUEOSTOMIA, SILICON O SILASTIC, EMP, IND. EST. DESC. C/MANDRIL S/B. C/CINTA P/FIJAC. NO. 5.5 PEDIATRICA SIN BALON.OFERTAMOS: CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA, 5.5 FR. CON DIAMETRO INTERNO DE 5.5 MM, ESTERIL, DESCARTABLE. Marca: SHILEY/COVIDIEN/MEDTRONIC Origen: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA /MEXICO Vencimiento: NO MENOR 24 MESES Modelo: 5.5 PEF No. Registro Sanitario: IM109621102021 Tiempo de entrega: 03 unidades, entrega inmediata y 7 unidades a 30-60 días hábiles, después de recibida la orden de compra.	\$ 57.83	\$ 578.30
5	C/U.	SOLICITAN: ITEM 2: CANULA P/TRAQUEOSTOMIA, SILICON O SILASTIC, EMP. IND. EST. DESC. C/MANDRIL S/B. C/CINTA P/FIJAC. NO. 3. NEONATAL. OFERTAMOS: CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA NEONATAL, 3.0FR. CON DIAMETRO INTERNO DE 3.0 MM, ESTERIL, DESCARTABLE. Marca: SHILEY/COVIDIEN/MEDTRONIC Origen: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA /MEXICO Vencimiento: NO MENOR 24 MESES Modelo: 3.0 NEF No. Registro Sanitario: IM109621102021 Tiempo de entrega: 05 unidades a 30-60 días hábiles, después de recibir orden de compra.	\$ 62.30	\$ 311.50

*[Handwritten signature]*  
5-Dic-23  
9:10 am

5	C/U.	<p>SOLICITAN: ITEM 3: CANULA P/TRAQUEOSTOMIA, SILICON O SILASTIC, EMP. IND. EST. DESC. C/MANDRIL S/B. C/CINTA P/FIJAC. NO. 6</p> <p>OFERTAMOS: CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA PEDIATRICA N°6.0, DE SILICON, SIN BALÓN, CON CINTA PARA FIJACION, EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTÉRIL.</p> <p>Marca: SHILEY/COVIDIEN/MEDTRONIC  Origen: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA/MEXICO  Vencimiento: NO MENOR 24 MESES  Modelo: 6.0 PDL  No. Registro Sanitario: IM065903072014  Tiempo de entrega: 01 unidad entrega inmediata y 04 unidades a 30-60 días hábiles después de recibir orden de compra.</p>	\$ 87.71	\$ 438.55
5	C/U.	<p>SOLICITAN: ITEM 5: CANULA P/TRAQUEOSTOMIA, SILICON O SILASTIC, EMP. IND. EST. DESC. C/MANDRIL S/B. C/CINTA P/FIJAC. NO. 6.5</p> <p>OFERTAMOS: CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA PEDIATRICA N°6.5, DE SILICON, SIN BALÓN, CON CINTA PARA FIJACION, EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTÉRIL.</p> <p>Marca: SHILEY/COVIDIEN/MEDTRONIC  Origen: MEXICO/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA/IRLANDA  Vencimiento: NO MENOR 24 MESES  Modelo: 4UN65R  No. Registro Sanitario: IM032509022017  Tiempo de entrega: 05 unidades a 30-60 días hábiles después de recibir orden de compra</p>	\$ 94.93	\$ 474.65
5	C/U.	<p>SOLICITAN: ITEM 6: CANULA P/TRAQUEOSTOMIA, SILICON O SILASTIC, EMP. IND. EST. DESC. C/MANDRIL CON BALON. C/CINTA P/FIJAC. NO. 6.5</p> <p>OFERTAMOS: CÁNULA PARA TRAQUEOSTOMIA DE SILICÓN NO. 6.5 FRENCH (DIÁMETRO INTERNO 6.5 MILÍMETROS), CON CANULA INTERIOR (ENDOCANULA), EN EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTÉRIL, CON MANDRIL, CON CINTA DE FIJACIÓN, LIBRE DE LATEX, CON BALÓN CÓNICO QUE DISMINUYE LESIÓN EN MUCOSA TRAQUEAL DE PACIENTE Y MEJORA EL SELLADO.</p> <p>Marca: SHILEY/COVIDIEN/MEDTRONIC  Origen: ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA / IRLANDA/MEXICO  Vencimiento: NO MENOR A 24 MESES  Modelo: 4CN65R  No. Registro Sanitario: IM032509022017  Tiempo de entrega: 05 UNIDADES ENTREGA INMEDIATA DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.</p>	\$ 68.93	\$ 344.65
Solic: CP-13/2023 Cotiz 8		TOTAL US \$:		\$2,147.65

dos mil ciento cuarenta y siete dólares con 65/100 centavos de los Estados Unidos			
OBSERVACIONES:	uso en: Sala de Operaciones		
LUGAR DE ENTREGA:	Almacen de Insumos Medicos		
TIEMPO DE ENTREGA:	SEGÚN LO ESTABLECIDO EN CADA ITEM		
CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2 AP No 185			
  <b>Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodriguez</b> Director			
30/11/23			
<b>Datos del Administrador de la Orden de Compra</b>			
Nombre: Dra. Susana del Carmen Abrego			
TELEFONO:	2133-3157	CORREO:	Susana.abrego@salud.gob.sv
NOMBRE DE TECNICO UCP	Alma Ramirez de Barahona	Tel. y Ext.	2132-6921 1856
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			
ORIGINAL: SUMINISTRANTE COPIA: ALMACEN COPIA: UNIDAD FINANCIERA	 FIRMA PROVEEDOR		 <b>Salvamédica</b> S.A. DE C.V. PBX: 2246-7200 FAX: 2519-3253 SELLO PROVEEDOR
COPIA: UCP	Nombre Completo de quien retira la OdC		
Fecha:	11/01/2023	Hora:	1:55 pm

3202 MM-29 S  
 11/01/23  
 1:03 pm