



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM



## VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Art. 24 y 30 de la LAIP y Art. 12 del lineamiento 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



Licda. Tatiana Guadalupe Mendoza de Rodríguez  
Jefe UCP



SEÑORES:

TECNOMEDICA, S.A. DE C.V.

NRC:

Microempresa

Dirección: 25 Calle poniente y 15 avenida norte, Col Layco,  
# 904-A, San Salvador San Salvador

Teléfono: 2130-1965

Correo Electrónico: [tecnomedica.es@gmail.com](mailto:tecnomedica.es@gmail.com) [ventas@tecnomedica-sv.com](mailto:ventas@tecnomedica-sv.com)

PRESENTE. .

ORDEN NÚMERO: CD-97  
CONTRATACIÓN DIRECTA- BIENES CD 97  
FECHA: **23 DE OCTUBRE DEL 2024**  
FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

ITEM	DESCRIPCIÓN	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO CON IVA	TOTAL CON IVA
1	"KIT EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA KIT INCLUYE: 1- CATETER PARA ACCESO VASCULAR 1- INTRODUTOR VASCULAR COMPATIBLE 1- GUIA HIDROFILICA DE 180 CM COMPATIBLE 1- CATETER GUIA PARA ACCESO COMPATIBLE 1- MICROGUIA HIDROFILICA DE 200 CM COMPATIBLE 1- MICROCATETER DE 150 CM COMPATIBLE 2- VALVULAS EN Y DE ALTA PRESIÓN PUSH PULL 1- VALVULA DE ALTA PRESIÓN DE TRES VÍAS 2- VALVULAS DE ALYA PRESIÓN DE UNA VÍA 5- COILS DE PLATINO INTRACEREBRAL DESNUDOS Y/O RECUBIERTOS 1- LIBERADOR DE COIL KIT INCLUYE SERVICIO Y PAR DE SISTEMAS PRESURIZADOS DE ALTA PRESIÓN PARA ADMINISTACIÓN DE FLUIDOS"	C/U	1	\$ 5,500.00	\$ 5,500.00
2	COILDE MEDIDA 4.5 MM X 15 CM	C/U.	1	\$950.00	\$950.00
<b>MONTO TOTAL: SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA 00/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (IVA INCLUIDO).....</b>				<b>\$ 6,450.00</b>	

UFI:

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1-54113 y 3202-3-0301-21-1-54113 CF-229

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

DEPENDENCIA SOLICITANTE: NEONATOLOGÍA

**PLAZO DE ENTREGA:** 2 DÍAS Hábiles, Carta de compromiso y pagare del 10% sobre la orden LA VIGENCIA DE ESTA ORDEN DE COMPRA SERÁ A PARTIR DE LA FECHA DE SU FIRMA Y FINALIZARÁ EL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO O HASTA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR LAS PARTES.

**LUGAR DE ENTREGA:** Almacén de Insumos Médicos, del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom ubicado en el edificio anexo sobre el Boulevard de los héroes, San Salvador, previa coordinación con el Administrador de la Orden de Compra. Los gastos de transporte para la entrega de los bienes y servicios, será responsabilidad del proveedor.

El seguimiento del cumplimiento de las obligaciones contractuales estará a cargo del **Administrador de la Orden de Compra**, Dr. Carlos Omar Duran Solórzano Jefe del Centro Quirúrgico [carlos.duran@salud.gob.sv](mailto:carlos.duran@salud.gob.sv) Tel: 2133-3139 y 2133-3249

*Handwritten signature and date:*  
25-10-24  
9:25 am

### **FORMA, TRÁMITE Y PLAZO DE PAGO**

Las opciones de forma de pago son las siguientes:

#### **PAGO ELECTRÓNICO**

- Es necesario que el proveedor presente a la institución contratante cualquiera de las siguientes alternativas:
- Cuenta bancaria con el que la institución contratante, realice la mayoría de sus operaciones financieras.
- Cuenta bancaria de cualquier banco que la institución establezca como opción

Para el caso del PAGO ELECTRÓNICO el proveedor deberá presentar la Declaración de Cuentas Bancarias que se le remitió con la adjudicación. (Esto es para asegurar que no haya errores en los números de cuenta o nombre del titular de las cuentas proporcionadas para pago).

#### **PAGO CON CHEQUE**

- Cualquier instrucción de pago a cuenta de otros bancos que no sean el banco indicado por la institución contratante.
- Cualquier proveedor que opte por esta vía de forma voluntaria.

Para mayor información deberá comunicarse con la Unidad Financiera Institucional del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom a los números 2132-6842 o 2132-6816.

### **CONDICIONES GENERALES**

#### **OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA**

1. Someterse a las disposiciones Legales del País, aplicables al negocio de que se trata, renunciando a entablar reclamaciones por vías que no sean establecidas en las leyes de El Salvador.
2. Garantizar el fiel cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones contenidas en esta Orden de Compra, principalmente, las fechas de entrega y en caso de incumplimiento total o parcial, el Hospital, procederá a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Compras Públicas.
3. LA CONTRATISTA deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de Orden de Compra, en el plazo otorgado para tal fin.

#### **OBLIGACIONES DEL HOSPITAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.**

1. Pagar el valor de la \$ 6,450.00 según EL ADMINISTRADOR DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA Y/O EL GUARDALMACÉN RESPECTIVO Y/O PERSONA DESIGNADA, haya recibido a entera satisfacción y de acuerdo con las especificaciones convenidas.
2. Las obligaciones que contrae EL HOSPITAL por medio de esta Orden de Compra, son únicamente para con LA CONTRATISTA, quién debe observar las condiciones establecidas, a fin de conservar antecedentes favorables.
3. En caso que en el curso de la ejecución de la Orden de Compra, hubiera necesidad de introducir modificaciones a la misma, éstas no podrán llevarse a cabo sin la autorización correspondiente, solamente se tramitarán las modificaciones que se soliciten por escrito y en las cuales las partes interesadas estén en un todo de acuerdo.

#### **CONDICIONES ESPECIALES**

1. Cuando por necesidad y los intereses institucionales demanden un cambio en el lugar de entrega, el Administrador de la Orden de Compra, a petición de la Unidad Solicitante justificándolo debidamente y previa aceptación de LA CONTRATISTA, podrá recepcionar en un lugar diferente al establecido en la Orden de Compra, sin que para ello se requiera resolución razonada firmada



por el Titular, de lo cual deberá dejar documentación de respaldo en el expediente respectivo. (Cruce de notas, correos electrónicos, entre otros) Para lo cual LA CONTRATISTA o su delegado autorizado en coordinación con el Administrador de la Orden de Compra verificarán que los bienes entregados cumplen estrictamente con las Condiciones y Especificaciones Técnicas establecidas en la Orden de Compra.

2. Para aquellos casos que durante la ejecución de la Orden de Compra se requiere cambio de alguna de las especificaciones o condiciones técnicas contratadas, tales como: cambio de vencimiento, casa representada, modelo (solo si es igual o superior al contratado) origen o presentación, siempre y cuando se mantenga la esencia del objeto contractual, bastará con cruce de notas y/o correo electrónicos acordando dichos cambios, entre LA CONTRATISTA y el Administrador de la Orden de Compra.
3. Así mismo al momento de efectuar la entrega del bien, LA CONTRATISTA deberá presentar al guardalmacén respectivo copia de los documentos que amparen los cambios pertinentes.



**DR. ÁNGEL ERNESTO ALVARADO RODRÍGUEZ**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM**