

ORDEN DE COMPRA

Nº 411

FECHA: 24 de Mayo del 2016

SEÑORES: **B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A DE C.V.** Tel: 2524-4000/ Fax: 2264-9825

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
500	Jeringas descartables de 50 ml. para perfusora transparente Ofrecen: Jeringas transparente de 50 ml. para bomba perfusora, con y/o sin aguja, con adaptador luer lock, graduada, empaque individual estéril Marca: b/Braun Origen: Alemania/otros países Total.....	c/u.	\$ 1.50	\$ 2,250.00
AR. 2 cotiz.	<p>NIT:</p> <p>Vencimiento: No menor de 18 meses</p> <p>Tiempo de entrega: 15 días hábiles</p> <p>Uso en: Servicio de Hospitalización</p> <p>S/C: IM-42</p>			\$ 2,250.00

Nota, Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén

2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.

3. a efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.


4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

El INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad

Financiera Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el

Nombre y Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 2,250.00	25/05/16	

25/5/2016

ADMINISTRACION