



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR EL SALVADOR, C.A.
TELEFONO: 2132-6890, FAX: 2132-6891

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

ORDEN DE COMPRA No. 481

FECHA: 06 DE JUNIO 2016

SEÑORES:

ESERSKI HERMANOS S.A. DE C.V.
TELEFAX: 2271-4349, 2271-6018, 2271-5801

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

HORARIO DE ATENCION: DE 7:30 A.M A 11:30 A.M. 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2	D.S. ERTAPENEM DE 10 MCG. (1 COT.) ENTREGA: 45 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA	C/U	\$ 4.01	\$ 8.02
2	D.S. GENTAMICINA DE 10 MCG. (2 COT.) INMEDIATO	C/U	\$ 4.01	\$ 8.02
2	BACITRACINA DE 0.0004 UNIDADES DE DISCO (2 COT.) ENTREGA: 45 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA	C/U	\$ 9.50	\$ 19.00
2	DISCO OFTOQUIN PARA IDENTIFICACION PRESUNTIVA (2 COT.) ENTREGA: 45 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA	C/U	\$ 9.50	\$ 19.00
1	PRUEBA DE DIFERENCIACION DE HAEMOPHILUS (1 COT.) 45- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. MARCÁ: OXOID/THERMO SCIENTIFIC, (RIGEN: INGLATERRA) USO : HOSPITALIZACION SOLICITUD DE COMPRA 163, 166 /2016, AM: 16, 18/2016 ENTREGA: INMEDIATO Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 14.14	\$ 14.14
SO.			TOTAL...	\$68.18

NOTA: SEÑOR PROVEEDOR AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA, SE REQUIERE EL ESTRICTO 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

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
10/06/16	\$ 68.18	54113		 ADMINISTRACIÓN