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

ORDEN DE COMPRA RP-315

FECHA 17 DE DICIEMBRE DE 2015

LABORATORIOS LOPEZ S.A. DE C.V.

SEÑORES: **TELEFONO: 2251-5944, 2251-5959, FAX: 2277-9230** NIT: 0614-280878-003-7

licitaciones@lablopez.com.sv

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN: 7:30 A 11:30 A.M, Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
70	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 1.5% SOLUCION BOLSA 2000 ML. (DIANEAL CON DEXTROSA AL 1.5% 2 LITROS) 1 CDT.	C/U	$ 5.00	$ 350.00
360	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL 1.5% SOLUCION BOLSA 5000 ML., BOLSA DIALISIS PERITONEAL 1.5% PD2 BLX6(1. (1 CDT.)	C/U	$ 6.80	$ 2,448.00
	ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA			
	MARCA: BAXTER ORIGEN: MEXICO			
	SOLICITUD: 1,146/2015, A/M: 174/2015 **USO: HOSPITALIZACION**			
	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 indidcando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARCION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.			
SO.			**TOTAL...**	**$2,798.00**

17/12/015 1:22 pm

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

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
17/12/15	$2,798.00	54108	

18/12/015

ADMINISTRACION