



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 928

FECHA: 24 de Noviembre del 2015

SEÑORES: **PROMED DE EL SALVADOR, S.A DE C.V.**

Tel: 22009700 / Fax: 2200-9701

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
59	Descartables para plaquetoferesis que preserve la plaqueta por 5 días con anticoagulante ACD Volumen sanguíneo extra corpóreo de 250 mililitros con sitio de toma de muestra aguja removible calibre de 16 g x 1 pulgada con sitio de conexión de anticoagulante y soluciones de reemplazo que contengan filtro bacteriológico y filtro leucorre ductor en línea Ofrecen: cumplir con todo lo solicitados desde el numeral 1 hasta el numera 16 Total.....	c/u.	\$ 225.00	\$ 13,275.
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-240206-107-4 Vencimiento: No menor de un año Tiempo de entrega: Inmediata Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-112			

24/11/15 9:37AM

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

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

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS**.
- 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 via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y
 Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54113	\$13,275.00	24/11/15	<i>[Signature]</i>	 ADMINISTRACION

D. Hector Guillermo Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.
 P.M. No. 1876