



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 5

FECHA: 18 de Enero del 2016

SEÑORES: **B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE**

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
800	Descartables para bomba de infusión volumétrica Ofrecen: Descartables transparentes de 270/165 cm para bomba de infusión volumétrica, modelo infusomat FMS, empaque individual estéril. ( Infusomat Space Line) Total.....	c/u.	\$ 5.00	\$ 4,000.00
AR. 1 cotiz.	<b>NIT: 0614-160987-002-7</b> Vencimiento: No menor de 18 meses Tiempo de entrega: 3 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-1			\$ 4,000.00

*Recibido 19/01/16 7:47a*

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. Para 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	\$ 4,000.00	54 - 19/01/16	<i>[Firma]</i>	 20/1/2016  ADMINISTRACIÓN