



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



ORDEN DE COMPRA

N° 189
 FECHA: 10 de Febrero del 2016
 SEÑORES: **INTERSERV, S.A. DE C.V.** Tel: 2223-5510 / Fax: 2245-4117

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
400	Cartuchos para Medición de Gases Arteriales Hemotocrito Hemoglobina, Glucosa, Electrolitos, Na, K, Ca, CG8 + Parar Aparto I-STAT Presentación: Caja de 25 Cartuchos Marca: I-STAT Origen: Estados Unidos/Canadá Total.....	c/u.	\$ 13.50	\$ 5,400.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-270990-101-0 Vencimiento: 3 a 4 meses Tiempo de entrega: 200 Cartuchos 20 días hábiles , 100 cartuchos 20 días hábiles después de la primera entrega y 100 cartuchos 20 días hábiles después de la segunda entrega Uso en: Sala de Operaciones S/C: 229			\$ 5,400.00

2 Jueves 11/02/16 K: 4904

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	\$ 5,400. ⁰⁰	11/02/16	<i>Chul</i>

[Handwritten signature]

ADMINISTRACION
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.
 A.V.P.M. No. 1876