



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 336
 FECHA: 26 de Abril del 2016
 SEÑORES: **SERVICIOS QUIRURGICOS, S.A. DE C.V.** Tel: 2228-5666/ Fax: 2228-3237
 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
1,600	Bolsa Cuádruple de recolección de sangre para fraccionamiento semiautomatizado de la sangre con leucorreducción del 80% al 90% de los hemocomponentes con sistema para derivar los primeros 20 ml. de la sangre Marca: terumo, origen. India Total.....	c/u.	\$ 10.85	\$ 17,360.00
AR. 1 cotiz.	NIT: Vencimiento: 12 meses al momento de la entrega Tiempo de entrega: 5 días hábiles Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-31			\$ 17,360.00

Handwritten notes:
 28/04/16
 10:33 AM

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	\$ 17,360.00	28/4/16	<i>Clavel</i>

Handwritten signature: *ma*

ADMINISTRACION