



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 350
 FECHA: 29 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.**
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
200	Filtros para leucoreducción de plaquetas, pool de 6 unidades leucocitos residuales del 1 X 106, con sistema de control de calidad Marca: Terumo Origen: Japón Total.....	c/u.	\$ 29.00	\$ 5,800.00
AR. 2 cotiz.	NIT: Vencimiento: 12 meses al momento de la entrega Tiempo de entrega: 5 días hábiles Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-34			\$ 5,800.00

Handwritten signature and date: 02/05/16 8:29pm

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	\$5,800.00	03/05/16	<i>[Handwritten Signature]</i>

[Handwritten signature]

 ADMINISTRACION

Dr. Hector Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.
 J.V.P.M No. 1876