



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



ORDEN DE COMPRA

Nº RPI-15

FECHA: 27 de Septiembre del 2016

SEÑORES: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V. Tel: 2524-40000 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
27	Catéter Intravenoso de doble lumen 4 Fr. De 8 cm emp. Ind. Desc. Ofrecen: Catéter para acceso venoso central pedlátrico, neonatal con técnica de seldinger, de dos lúmenes (22G, 22G) de 8cm. de longitud, 4FR dilatador introductor, aguja , guía metálica punta en J dispositivo de fijación a piel Radiopaco, control de posición a través de registro de EKG (Certofix Duo Paed S408) Marca: B/Braun Origen: Alemania /Otros Países Total.....	c/u,	\$ 43.00	\$ 1,161.00
AR. 1 cotiz.	NIT: Vencimiento: No menor de 18 meses Tiempo de entrega: 3 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-66			\$ 1,161.00

Handwritten notes:
 29/09/16
 4:10 PM

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

1. Sr. Proveedor adjunto a la factura debe presentar la declaración Jurada firmada por el representante legal según el formato que se adjunta a la orden de compra y 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 via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y
 Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$1,161.00	04/10/16	<i>[Signature]</i>

4/10/2016

 ADMINISTRACIÓN