



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



ORDEN DE COMPRA

(Reposición por entrega Parcial)

Nº RP-86

FECHA: 5 de Julio del 2016

SEÑORES: **B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBÉ, S.A DE C.V.** 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
2,040	Bolsa EVA de 500 ml. para nutrición parenteral Ofrecen: Bolsas de Alimentación Bolsa EVA de 500 ml. para etileno vinil acetato (EVA) para ser Utilizada en sistema de mezclas de Braum Presentación Bolsas por 5 Und. Marca: B/*Braun Origen: Alemania Total.....	c/u.	\$ 10.00	\$ 20,400.00
AR. 1 cotiz.	NIT: Vencimiento: No menor de 18 meses Tiempo de entrega: 600 und. 2 días hábiles y el resto en 10 días hábiles Uso en: Sala de Operación S/C: IM-47			\$ 20,400.00

Handwritten notes:
 21/07/16
 9:58 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 **DÚPLICADO 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	\$ 20,400. ⁰⁰	05/7/16	<i>[Signature]</i>

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

