



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº EcS-704

FECHA: 21 de Noviembre del 2016

SEÑORES: **B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, 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
900	Descartables para bomba de infusión volumétrica, micro-macro, emp ind. Estéril, según Marca y Modelo ( Adaptable Bomba Braun Ofrecen: Descartables transparente de 270/165 cm, para bomba de insusion volumétrica, modelo: infusomat FMS, empaque individual estéril, (INFUSOMAT SPACE LINE) Marca: B/Braun Origen: Alemania/ Otros	c/u.	\$ 5.25	\$ 4,725.00
30	Catéter Venosos central Doble Lumen 4 Fr. De 8 cm emp. Ind. Desc. Ofrecen: Catéter para acceso venoso central pediátrico neonatal con técnica de seldinger, de dos lúmenes ( 22g, 22g) de 8 cm. De longitud 4 Fr dilatador, introductor, aguja gui metálica punta en J dispositivo de fijación a piel radiológica control de posición a travez del registro de EKG Certofix duo PAED S408) Marca: B/Braun Origen: Alemania Total.....	c/u.	\$ 43.00	\$ 1,290.00
AR. 1 cotiz.	<b>NIT:</b> Vencimiento: No menor de 18 meses Tiempo de entrega: 5 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: <b>IM-95</b>			\$ 6,015.00

*23/11/16 11:01 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
5413	\$6,015.00	24/11/16	<i>[Signature]</i>

ADMINISTRACION

