



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



ORDEN DE COMPRA RPI-236

FECHA: 04 DE NOVIEMBRE DE 2016

SEÑORES:

VACUNA , S.A DE C.V.
TELEFONO: 2505-3500

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO: 7:30 A 11:30 AM Y DE 1:30 A 3:PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
20	IMMUNINE 600 UI, LIOFILIZADO PARA SOLUCION INY. FCO. VIAL 5 ML. PRESENTACION CAJA CON VIAL DE 600 UI, DE POLVO LIOFILIZADO + VIAL DE 5 ML. DE SOLVENTE (1 CDT.) ENTREGA.: 6- UI, 3 DIAS HABILES VTO. 12/16. 12- UI, 3 DIAS HABILES VTO. 01/17 MARCA: BAXTER , ORIGEN: AUSTRIA SOLICITUD: 919/2016 AM : 96/2016 USO: HOSPITALIZACION NOTA: "SEÑOR PROVEEDOR ADJUNTO A LA FACTURA DEBE PRESENTAR LA DECLARACION JURADA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL SEGÚN FORMATO QUE SE ADJUNTA A LA ORDEN DE COMPRA"	C/U	\$275.40	\$ 5,508.00
SO.			TOTAL...	\$5,508.00

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

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
07/11/16	\$5,508.00	54108	<i>Cruel</i>


 ADMINISTRACIÓN
 SUBDIRECTOR, H.M.N.B.S.
 J.P.M. No. 1876