



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A.
TEL. 225-3451, FAX 225-4099

URGENTE

ORDEN DE COMPRA

Nº RP 660

FECHA: 07 DE DICIEMBRE/2911

SEÑORES: NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC. EL SALVADOR. NIT.9450-220296-101-4 TEL. 2289 08 08 FX.2289 08 10

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

| CANTIDAD | DETALLE | U.M | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|--------------|---|-----|-----------------|-------------------|
| 200 | CONCENTRADO DE ACIDO PARA HEMODIALISIS NA(136-144) MEQL CA (1-5-3.0 meql mg1 meql polvo ó líquido, bolsa o galón SOLUCION MEZCLA 36.83 X (LIQUIDO) MARCA.. ROCKEWELL. ORIGEN. USA. VENCIMIENTO. MINIMO 18 MESES. S/C 186 USO. SERVICIOS DE HOSPITALIZACION. | c/u | \$11.00 | <u>\$2.200.00</u> |
| ROCH 2-C- | SR.PROVEEDOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE QUE ENTREGUE EL PRODUCTO. | | | |

Handwritten signature and date: 7/12/11 4:14pm

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.** Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

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

| ESPECIFICO | VALOR | FECHA | FIRMA | |
|------------|------------|---------|--------------------------------|--|
| 54107 | \$2,200.00 | 8/12/11 | <i>[Handwritten Signature]</i> |  8/12/11  ADMINISTRACION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |