



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6880, FAX: 2132-6891

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA RP-205

FECHA: 02 DE MAYO 2012

SEÑORES: **DISMED S.A DE C.V.** 0614-160987-002-7
TELEFONO: 2524-4006, FAX: 2273-2352

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS


SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
36	SOLUCION DE AMINOACIDOS CRISTALINOS SIN ELECTROLINOS SIN ELECTROLITOS 10% FCO. DE 500 ML., SOLUCION DE AMINOACIDOS CRISTALINOS SIN ELECTOL (8.5% A 10%), AMINOPLASMA AL 10% SIN ELECTROLITOS (1 COT.) MARCA: BBRAUN ORIGEN: ALEMANIA/OTROS. TIEMPO DE ENTREGA: 25 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. USO: HOSPITALIZACION S/C No. 443/2012, 58/12 ALMACEN DE MEDICAMENTOS NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AÇILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO NOS PROPORCIONE NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$13.00	\$468.00
SO.			TOTAL...	\$468.00

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
4/5/12	\$468.00	54108	 ADMINISTRACIÓN

