



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

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA RP-206

FECHA: 02 DE MAYO 2012

SEÑORES: NORVANDA HEALTHCARE S.A SUCURSAL EL SALVADOR 9483-310101-101-1
 TELEFONO: 2243-0395, 2243-0474, , FAX: 2243-0531

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
20	CICLOSPORINA A 100 MG. SOLUCION ORAL (MODIF. JMICROE. O DISPRESION ACUOSA) FCO. 50 ML. PROTEGIDO DE LA LUZ. SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML. FRASCO 50 ML. MARCA: NOVARTIS PHARMA (LOGISTIC) INC.; NOVARTIS ORIGIN: FRANCIA TIEMPO DE ENTREGA: 46 DIAS HABILES DESPUES DE RETIRADA LA ORDEN DE COMPRA. USO: HOSPITALIZACION S/C No. 441/2012. 57/12 ALMACEN DE MEDICAMENTOS NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR 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 EN LA UNIDAD FINANCIERA.	C/U	\$148.12	\$2,962.40 ✓
SO.			TOTAL...	\$2,962.40

*10000
03/05/12
10:44 AM*

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
8/5/12	\$2,962.40	54108	



3/6/12

 ADMINISTRACIÓN