

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



ORDEN DE COMPRA RPI-182

FECHA: 24 DE OCTUBRE DE 2016

SEÑORES:

DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V. TELEFONO: 2260-2222, FAX: 2260-7007

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS, HORARIO DE ATENCION : 7:30 A.M A 11.30 a.m y de 1:30 a 3:00 PM

SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO		PRECIO TOTAL	
2,500	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBINA (TT) ENTREGA: 20 DIAS HABILES: A PARTIR DE LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA , VTO. DE 8 A 12 MESES: (1 COT.)		\$ 1.10		\$ 2,750,00	
3,500	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA, ENTRESA: 5 DIAS HABILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA, VTO. 01/2018 (1 COT.)	GIU	\$	1.10	\$	3,850.00
2,500	PRUEBA PARA DETERMINACION DE FIBRINOGENO, ENTREGA: 20 DIAS HABILES A PARTIR DE LA RECEPCION DE LA DROEN DE COMPRA, VTO, 8 A 12 MESES (1 COT.)	сли	\$	1.10	\$	2,750.00
	MARCA: BECTON DICKINSON, ORIGEN: ESTADOS LINIDOS USO EN: LABORATORIO CLÍNICO					
	5/C : 644, 645, /2016 AM: 84, 85/2016					
	ENTREGA: % DIAS HABILES A PARTIR DE LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA					
so.	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"	Carel Carel	No.	31Pm		

NOTA: Señor Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- 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	P. J. Land 1919 161715
28/10/14	\$9,35000	'54113	Claud	DI. HACOT GALLES AND ALL STRAIGHT STRAI