

ORDEN DE COMPRA RPI- 183

FECHA: 24 DE OCTUBRE 2016

SEÑORES: **TECNODIAGNOSTICA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** **NIT:**
TELÉFONO: 2254-7373 FAX: 2254-7300

FACTURAR A NOMBRE DE: **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**
FORMA DE PAGO: **CREDITO**

DESPOCHAR 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

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
100	PRUEBA PARA IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS GRAM POSITIVO ID-GP PARA EQUIPO (1 COT.)	C/U	\$ 7.40	\$ 740.00
150	PRUEBA PARA IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVO ID-GN PARA EQUIPO AUTOMATIZADO (1 COT.) MARCA: BIOMERIEUX ORIGEN: USA USO EN: LABORATORIO CLINICO S/C : 650/2016, AR: 90/2016, VTO. 8-10 MESES ENTREGA: 5-10 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. 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	\$ 7.40	\$ 1,110.00
SO.			TOTAL...	\$1,850.00x

NOTA: Señor Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA 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	
28/10/16	\$ 1,850.00	54113		28/10/2016 ADMINISTRACION

