

## ORDEN DE COMPRA No. RP- 242

FECHA: 05 DE JUNIO DEL 2017

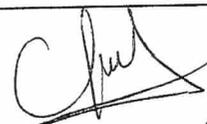
**SEÑORES:** **ESERSKI HERMANOS, S.A. DE C.V.** NIT:   
**eserskihermanos@yahoo.com**  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO  
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTO Y REACTIVOS  
 HORARIO DE ATENCION : 7:30 A.M A 11.30 a.m y de 1:30 a 3:00 PM  
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	D.S. IMIPENEM DE 10 UG, VIAL CON BRAZO, VIAL DE 50 DISCOS DISPENSADOR (1 cotiz.)	C/U	\$ 5,40	\$ 5,40
1	D.S. CEFTAZIDIME DE 30 UG, VIAL CON BRAZO, VIAL DE 50 DISCOS DISPENSADOR (1 cotiz.)	C/U	\$ 5,40	\$ 5,40
1	D.S. CEFOTAZIME DE 30 UG, VIAL CON BRAZO, VIAL DE 50 DISCOS DISPENSADOR (1 cotiz.)	C/U	\$ 5,40	\$ 5,40
1	DISCO FACTOR V, VIAL CO BRAZO DISPENSADOR, VIAL DE 50 DISCOS (1 cotiz.)	C/U	\$ 16,50	\$ 16,50
1	DISCO FACTOR X, VIAL CO BRAZO DISPENSADOR, VIAL DE 50 DISCOS (1 cotiz.)	C/U	\$ 16,50	\$ 16,50
1	D.S. RIFAMPICINA DE 5 UG, VIAL CON BRAZO, VIAL DE 50 DISCOS DISPENSADOR (1 cotiz.)	C/U	\$ 5,40	\$ 5,40
1	DISCO OPTOQUIN. PARA LA DETERMINACION PRESUNTIVA DE ESTREPTOCOCO PNEUMONIAE, VIAL DE 50 DISCOS, VIAL CON BRAZO DISPENSADORn (1 cotiz.)	C/U	\$ 22,60	\$ 22,60
1	AGAR MUELLER HINTON, PRESENTACION FRACO DE 500 GR. (3cotiz.)  MARCA: OXOID/TERMO SCIENTIFIC ORIGEN: Inglaterra VENC: 7 meses los Item. 1,4,5. Item. 2 venc. 04/01/2018. Item. 3 venc. 10/2017, Item. 6 venc. 10/10/2019, Item. 7 venc. 12/2017. Item. 8 venc. 15 meses ENTREGA: 45 DIAS HABILIS DESPUES DE RECIBIDA LA O. DE C. LOS ITEM. 1,4,5,8 DE INMEDIATO LOS ITEM. 2,3,6,7. USO EN: LABORATORIO CLINICO S/C : 551/17 R24, 550/17R23	C/U	\$ 62,00	\$ 62,00
<b>RM.</b>	Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto.		<b>TOTAL.....</b>	<b>\$ 139,20</b>

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.
- 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	
9/6/17	\$139.20	54108		<p>9/6/2017</p>  ADMINISTRACION