

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891

ORDEN DE COMPRA N° 403

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DE 2017
 SEÑORES: SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR S.A DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL: 2241-6719 FAX: 2241-6294
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 5:00pm.
 SIRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE



CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
60	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO ANTICUERPO HIV 1 ₂ (4ta. GENERACION), METODO AUTOMATIZADO, SET (90-100) PRUEBAS.	SET	\$310.00	\$18,600.00 ✓
60	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (HBsAg), METODO AUTOMATIZADO, SET (90-100) PRUEBAS.	SET	\$310.00	\$18,600.00 ✓
60	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO-ANTICUERPOS DE HEPATITIS C, METODO AUTOMATIZADO.	SET	\$540.00	\$32,400.00 ✓
VENCIMIENTO: 3 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA				
FAVOR TRAMITAR QUEDAN ANTES DEL 5 DE DIC. DE 2017				
TOTAL				\$69,600.00 ✓
ENTREGA: INMEDIATA				
USO EN: Laboratorio Clinico				
Cotiz. 1	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE			
Solic.	DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			
678-17850				
ooll.				

Handwritten signature and date: 27/11/17 5:26 PM

NOTA: Si 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 cancelacion, 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	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
01/12/17	<i>[Signature]</i>	\$69,600.00	54113	  ADMINISTRACION

*Dr. Herber Guillermo, M.D. C.P.S.
 DIRECTOR, H.N.B.B.
 S.V.P.M. N.º 1876*