



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



**ORDEN DE COMPRA No.20**

**FECHA:** 18 DE ABRIL DE 2018  
**SEÑORES:** SURTIMEDIC, S.A DE C.V. **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** MINSAL  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2237-1613 **FAX:** 2237-1648  
**DESPACHAR A:** ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS **DE:** 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.  
**SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE**


CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
15,750	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOLUCIÓN INYECTALBE I.V. BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE DE 250 ML. 3 COTIZ	C/U	\$1.00	\$15,750.00
6,000	AGUA ESTERIL PARA INYECCIÓN BOLSA O FRASCO PLÁSTICO FLEXIBLE,1000 ML. 2 COTIZ MARCA: DELMED ORIGEN: EL SALVADOR	C/U	\$1.89	\$11,340.00
	<b>VENCIMIENTO: NO MENOR DE 15 A 18 MESES</b> <b>TOTAL .....</b>			<b><u>\$27,090.00</u></b>
	<b>ENTREGA: DE 1 A 10 DIAS HÁBILES</b> <b>USO EN: Hospitalización</b>			
Solic. 406 oeli./	<b>NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</b>			

**NOTA: Sr. 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	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
			2018-3200-3-01-03-21-1-54108



**ADMINISTRACION**