



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
	VENCIMIENTO: NO MENOR DE 15 A 18 MESES TOTAL			<u>\$27,090.00</u>
	ENTREGA: DE 1 A 10 DIAS HÁBILES USO EN: Hospitalización			
Solic. 406 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

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



ADMINISTRACION