



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

MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA No.60**

**FECHA:** 03 DE MAYO DE 2018  
**SEÑORES:** LABORATORIOS LÓPEZ, S.A DE C.V. **NIT:** [Handwritten]  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** MINSAL  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2241-3170 **FAX:**  
**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
60	CICLOSFOSFAMIDA ANHIDRA 0.5G POLVO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL CON O SIN DILUYENTE.  ENDOXAN 500 MG POLVO PARA SOLUCIÓN NYECTABLE. N° DE COTIZ 1 VENCIMIENTO:10/2019 TIEMPO ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES MARCA: BAXTER ORIGEN: ALEMANIA	C/U	\$11.35	\$681.00
6,000	SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA CON DEXTROSA 1.5% SOLUCIÓN I.P. BOLSA 2000 ML, CON BOLSA DE DRENAJE CAPASIDAD 3000 ML. DINEAL AL 1.5 SOLUCIÓN, BOLSA DE 2000 ML, CON BOLSA GEMELA CON CAPACIDAD PARA 3 LITROS. VENCIMIENTO: NO MENOR DE 15 MESES TIEMPO ENTREGA: 45 DIAS HÁBILES MARCA: BAXTER ORIGEN: MÉXICO N° DE COTIZ 1	C/U	\$5.00	\$30,000.00
	TOTAL .....			<u>\$30,681.00</u>
Solic. 406	USO EN: Hospitalización NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			
oeli./				

*Handwritten:* 03/05/2018 2:33 PM

**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

*Handwritten signature*

**ADMINISTRACIÓN**