

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



ORDEN DE COMPRA

N° 526

FECHA: 20 de Septiembre del 2018

SEÑORES: SUPLIDORES DIVERSOS S.A DE C.V.

Tel: 2235-5700/ Fax: 2280-0337

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

SIRVASE EN	IVIARNOS LO SIGUIENTE:			
CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO	PRECIO
			UNITARIO	TOTAL
1,000	Sonda de alimentación transp. Calibre 6 FR (35 a 45) cm de longitud	c/u.	\$ 0.12	\$ 120.00
ŕ	empaque individual estéril descartable Ofercen: Sonda de			j
	alimentación, transparente calibre 6 FR (35- a 45) cm de longitud			
	empaque individual estéril descartable Marca: Evergrand Origen:			
	China (3 cotiz.)			
2,266	Sonda de alimentación transp. Calibre 10 FR (80 a 100) cm de	c/u.	\$ 0.15	\$ 339.90
	longitud empaque individual estéril descartable Ofercen: Sonda de			
	alimentación, transparente calibre 10 FR (80 a 100) cm de longitud			
	empaque individual estéril descartable Marca: Evergrand Origen:			
	China (2 cotiz.)	,	0.15	
1,133	Sonda de alimentación transp. Calibre 12 FR (80 a 100) cm de	c/u.	\$ 0.15	\$ 169.95
	longitud empaque individual estéril descartable Ofercen: Sonda de			
	alimentación, transparente calibre 12 FR (80 a 100) cm de longitud			
	empaque individual estéril descartable Marca: Evergrand Origen:			6 (20.05
	China (3 cotiz.)			\$ 629.85
	Total			
AR.	NIT:			
Cotiz.	Vencimiento: No Menor a dos años			
Cotiz.	Tiempo de entrega: 5 días hábiles	10	18 10 w	
	Uso en: Servicio de Hospitalización	most on	1080	
	S/C: IM-54	100/	\ \	
Nette Ce DD	OVERDOR AT RECIBIR ESTA O DE C. SE REQUIERE EL CLIMPI	INVIENT	ODETOSICI	ENTE.

Notla. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén

- 2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- 3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

EI INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ESPECIFICO	VALOR	FEÇHA	FIRMA	11 05 M/A 00		
54113	\$ 629.85	21/9/18	() free!	NIII NIII	1 1 ~	
				Et an account of the second	810/19/15	
						1
				A	MINISTRACION	