



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



ORDEN DE COMPRA No.406 EC

FECHA: 23 DE AGOSTO DE 2018
SEÑORES: PROMED DE EL SALVADOR, S.A DE C.V. **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
FORMA DE PAGO: CREDITO **TEL:** 2200-9700 **CEL** 7838-7161 **FAX:** 2200-9701
DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS **DE:** 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE


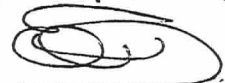
CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
400	TARJETA O CASSETTE DE GEL O TECNOLOGÍA SIMILAR PARA FENOTIPO RH (CEce) Y KELL, UNIDAD. OFRECEN: TARJETAS DE GEL DE 8 POZOS, TARJETAS DE GEL DG GEL NEW BORN DE 8 POZOS PARA LA DETERMINACIÓN DE PRUEBAS CRUZADAS, COOMBS DIRECTO, RASTREO DE ANTICUERPOS, IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS. MARCA: GRIFOLS ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: MAYOR DE 12 MESES	C/U	\$7.93	\$3,172.00
	TOTAL			<u>\$3,172.00</u>
	ENTREGA: INMEDIATA USO EN: Banco de Sangre			
Cotiz.2 Solic. 55-466-2018 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten: 23/08/18 10:16pm

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	
24/8/18	<i>[Signature]</i>	\$3,172.00	5418	 24/8/2018  ADMINISTRACIÓN