



ORDEN DE COMPRA NO. EC-396

FECHA: 22 DE AGOSTO DEL 2018
 SEÑORES: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2524-4000 FAX. 2264-9825
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
900	DESCARTABLE PARA BOMBA D INFUSION VOLUMETRICA, MICRO-MACRO, EMP. IND. ESTERIL OFRECEN: DESCARTABLE TRANSPARENTE DE 270/165CM. PARA BOMBA DE INFUSION VOLUMETRICA, MODELO INFUSOMAT FMS, EMP. IND. ESTERIL (INFUSOMAT SPACE LINE), MARCA: B/BRAUN ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES, VENC. 18 MESES (Cotiz.1)	C/U.	\$5.25	\$4,725.00
920	DESCARTABLE PARA BOMBA DE PERFUSION TRANSP.C/LUER OFRECEN: EXTENSOR TRANSPARENTE PARA JERINGA TRANSPARENTE DE BOMBA PERFUSORA CON ADAPTADOR LUER LOCK LONG. 150MC. EMP. IND. ESTERIL, MARCA: B/BRAUND, ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PAISES, VENC. 18 MESES (Cotiz.2)	C/U.	\$1.50	\$1,380.00
16	EQUIPO DE TRANSF. P/MESCLADORA AUTOMATIZADA DE ALIMENTACION PARENTERAL, EMP. IND. ESTERIL OFRECEN: SET DE TRANSFERENCIA PARA SER USADAS EN MAQUINA PINNACLE SET DE TRANSFERENCIA DE 6 ESPIGAS, EMP. IND. MARCA: B/BRAUN, ORIGEN: USA/OTROS PAISES VENC.15 MESES (Cotiz. 1)	C/U.	\$95.00	\$1,520.00
	TOTAL			<u>\$7,625.00</u>

ENTREGA: 02 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA
 USO EN: HOSPITALIZACION
 Solic. IM-40-614 mep/
 NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.

27/08/2018 11:30 AM

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

Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
23/8/18		\$7,625.00	54113.



ADMINISTRACIÓN
 Dr. Hector Guillermo Lara Torres
 SUB-DIRECTOR