



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



ORDEN DE COMPRA No.672

FECHA: 12 DE OCTUBRE DE 2018
SEÑORES: ESERSKI HERMANOS,S.A DE C.V. **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
FORMA DE PAGO: CREDITO **TEL:** 2271-4349 2271-6018 2271-5801 **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
120	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI A, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. TITULO MINIMO 1:256 A VIDEZ 3 SEG. SOLIC. 152-762-2018	C/U	\$4.97	\$596.40 ✓
160	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI B, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. TITULO MINIMO 1:256 A VIDEZ 3 SEG. SOLIC. 107-648-2018	C/U	\$4.97	\$795.20 ✓
180	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI D, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. TITULO MINIMO 1:32 A VIDEZ 6 SEG. SOLIC. 107-648-2018 MARCA: CE IMMUNDIAGNOSTIKA ORIGEN: ALEMANIA VENCIMIENTO: 12 MESES	C/U	\$9.20	\$1,656.00 ✓
	TOTAL			\$3,047.60 ✓
	ENTREGA: 30 DIAS HÁBILES USO EN: Banco de Sangre			
Cotiz. 1 C/U	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

Handwritten notes:
 10/12/2018
 10:19 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.

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
22/10/18	<i>[Signature]</i>	\$3,047.60	5413	 23/10/2018 <i>[Signature]</i> ADMINISTRACIÓN