



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



ORDEN DE COMPRA No.728

FECHA: 19 DE OCTUBRE DE 2018
SEÑORES: PROMED DE EL SALVADOR, S.A DE C.V. **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENAJMIN 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 DE GEL O TECNOLOGÍA SIMILAR PARA TIPEO SANGUINEO DE RECIEN NACIDO DVI (+), DVI(-). OFRECEN: TARJETA DE GEL DE 8 POZOS. TARJETAS DE GEL DG GEL NEW BORN DE 8 POZOS PARA TIPEO DIRECTO DE RECIEN NACIDOS MAS COOMBS DIRECTO MONO Y POLIESPECÍFICO. MARCA: GRIFOLS ORGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR DE 9 MESES TOTAL ENTREGA: INMEDIATO USO EN: Laboratorio Clínico NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.	C/U	\$7.93	\$3,172.00
				<u>\$3,172.00</u>

Cotiz. 2
 Solic. 157-767-2018
 oeli./

E.P. 22/10/2018

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
23/10/18	<i>[Signature]</i>	\$3,172.00	5013
			<p align="center">ADMINISTRACIÓN</p>