



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

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO DE
EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA No.02

FECHA: 15 DE ENERO DE 2019
SEÑORES: GRUPO PAILL S.A DE C.V. **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: SETEFE-MINSAL-PROYECTO 2731, FORTALECIMIENTO PARA EL
SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS A LOS HOSPITALES DE REFERENCIA NACIONAL
FORMA DE PAGO: CREDITO **TEL:** 2281-0222 **FAX:** 2281-1240
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
470	AMINOFILINA 25 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE IV AMPOLLA 10 ML. AMINOFILINA PL 25MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	C/U	\$0.51	\$239.70
469	DIMENHIDRINATO 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M-I.V FRASCO VIAL 5 ML. OFRECEN: DRAMANYL 50MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	C/U	\$0.98	\$459.62
311	FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUCIÓN ORAL FRASCO 60ML, PROTEGIDO DE LA LUZ, CON DOSIFICADOR TIPO JERINGA O PIPETA, CALIBRADO HASTA 1 ML. CON ESCALA FRACCIONADA DE 0.1ML OFRECEN: FUROSEMIDA PL SOLUCIÓN ORAL MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTOS: NO MENOR DE 1 AÑO TOTAL	C/U	\$9.63	\$2,994.93
				<u>\$3,694.25</u>

N° cotiz. 1/CU
 Solic. 01-2018-2019
 oeli./

NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.

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	HORA	FIRMA Y SELLO PROVEEDOR	FIRMA Y SELLO DIRECCIÓN
29/01/19	2:15 pm		