



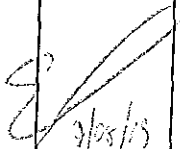
**HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM**  
**SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.**  
**TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891**



MINISTERIO DE SALUD

**ORDEN DE COMPRA No.625**

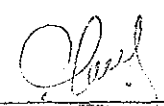

**FECHA:** 07 DE AGOSTO DE 2019  
**SEÑORES:** TECNODIAGNOSTICA DE EL SALVADOR S.A DE C.V. **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL:** 2254-7310 **FAX:** 2254-7300  
**DESPACHAR A:** ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.  
**SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE**

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
42	<b>PRUEBA PARA SENSIBILIDAD PARA MICROORGANISMO GRAM POSITIVO AST-GP, Streptococcus Pneumoniae PARA EQUIPO AUTOMATIZADO.</b>  <b>OFRECEN: PRUEBA PARA SENSIBILIDAD DE MICROORGANISMOS GRAM POSITIVO STREPTO COCCUS NEUMONIAE (AST-ST03)</b> <b>MARCA: BIOMERIEUX</b> <b>ORIGEN: USA</b> <b>VENCE 21/08/2020</b>	C/U	\$6.00	\$252.00
	<b>TOTAL .....</b>			<b><u>\$252.00</u></b>
	<b>ENTREGA: 3 A 10 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.</b> <b>USO EN: Laboratorio Clínico</b>			
Cotiz. 1 Solic. 571/2019 oeli./	<b>NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.</b>			


**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**

ESPECÍFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$252.00	12/8/19	
			

**DIRECCIÓN**

  
**Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez**  
**DIRECTOR**  
**H.N.B.**