



ORDEN DE COMPRA NO. 680

FECHA: 03 DE SEPTIEMBRE DE 2019
 SEÑORES: NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC EL SALVADOR, S.A NIT: 9450-220296-101-4
 FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2243-2678 FAX 2243-2543
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
91	SOLICITAMOS: FILTRO DE ACETATO PARA HEMODIALISIS DE 0.9 M2. OFRECEN: FILTRO DE ACETATO DE CELULOSA PARA HEMODIALISIS DE 0.9 MTS. MARCA: NIPRO; ORIGEN: JAPON VENCIMIENTO: MINIMO 12 MESES. SOLICITUD N°: 446/2019 ENTREGA: DE 15-30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 30.00	\$2,730.00
150	SOLICITAMOS: DIALIZADORES DE FIBRA HUECA DE ACETATO CELULOSA 0.5 MT2 OFRECEN: DIALIZADORES DE FIBRA HUECA DE ACETATO PARA HEMODIALISIS DE 0.5 MTS MARCA: NIPRO; ORIGEN: JAPON VENCIMIENTO: MINIMO 18 MESES SOLICITUD N°: 446/2019 ENTREGA: DE 15-30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 30.00	\$4,500.00
37,488	SOLICITAMOS: JERINGAS 5 ML. CON ADAPTADOR LUER LOCK, AGUJA 22X1 -1/2", DESC.EMP.IND.EST. OFRECEN: JERINGAS 5 ML. CON ADAPTADOR LUER LOCK, AGUJA 22X1 1/2", DESC.EMP.IND.EST. MARCA: NIPRO; ORIGEN: JAPON/CHINA/INDONESIA/TAILANDIA VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS SOLICITUD N°: 448/2019 ENTREGA: DE 2-4 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 0.05	\$1,874.40
32,462	SOLICITAMOS: JERINGAS 20ML C/ADAPTADOR LUER LOCK, SIN AGUJA DESC.EMP.IND.EST. OFRECEN: JERINGAS 20ML CON ADAPTADOR LUER LOCK, SIN AGUJA DESCARTABLE.EMP.IND.EST. MARCA: NIPRO; ORIGEN: JAPON/CHINA/INDONESIA/TAILANDIA VENCIMIENTO: MINIMO 2 AÑOS SOLICITUD N°: 448/2019 ENTREGA: DE 2-4 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA	C/U	\$0.08	\$2,596.96
TOTAL				\$ 11,701.36
USO EN: SERVICIO DE HOSPITALIZACION				

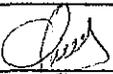
[Handwritten signature]
 3/9/19

NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE
 HC. 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	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
09/09/19		\$ 11,701.36	54113	 
				DIRECCION