



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.686

FECHA: 06 DE SEPTIEMBRE DE 2019
 SEÑORES: VACUNA, S.A DE C.V NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL: 2505-3511 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 |
|--|--|------|-----------------|-------------------|
| 7 | CONCENTRADO DE COMPLEJO PROTOMBINICO ACTIVADO (ccpA) 500 UI FRASCO VIAL. OFRECEN: FEIBA 500 UI POLVOLIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE PRESENTACIÓN: CAJA POR 1 VIAL 500 UI DE POLVO LIOFILIZADO + VIAL DE 20 ML DE SOLVENTE + EQUIPO PARA RECONSTITUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN. MARCA: BAXTER ORIGEN: AUSTRIA VENCIMIENTO: 02/2021 | C/U | \$675.02 | \$4,725.14 |
| | TOTAL | | | <u>\$4,725.14</u> |
| | ENTREGA: INMEDIATA USO EN: Hospitalización | | | |
| N°cotiz. 1 Solic. 56-753-2019 oell/ | 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.

| ESPECÍFICO | VALOR | FECHA | FIRMA | |
|------------|------------|----------|--------------------|--|
| 54108 | \$4,725.14 | 09/09/19 | <i>[Signature]</i> | Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez DIRECTOR D.N.N.B. DIRECCIÓN. |
| | | | | |