



**ORDEN DE COMPRA**

N° 694

FECHA: 10 de Septiembre del 2019

SEÑORES: **HOSPIMEDIC, S.A. DE C.V.**

Tel: 2225-4722/ Fax: 2225-1637

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3,000	Tubo de vidrio 12 x 75 mm <b>Ofrecen:</b> Tubo de ensayo de vidrio Borosilicato fondo redondo, diámetro superior de 12 mm, altura de 75 mm, sin tapón presentación: Caja x 1000 U Marca: Globe Scientific Cat: 1505 Origen: China Total.....	c/u	\$ 0.07	\$ 210.00
AR. 1 cotiz.	NIT: Vencimiento: No aplica Tiempo de entrega: <b>3-5 días hábiles</b> Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-40			\$ 210.00

*[Handwritten signature]*  
11/09/19

Not1a. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén
2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
5413	\$210.00	11/09/19	<i>[Handwritten signature]</i>

*[Circular stamp]*  
*[Handwritten signature]*  
**Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez**  
**DIRECTOR**  
 H. N. B. B. B.  
**DIRECCION**