



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.741**

FECHA: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2019  
 SEÑORES: DNA PHARMACEUTICALS S.A DE C.V. NIT:  
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL: 2526-1600 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
105	<p>DESMOPRESIN ACETATO 10 MCG/DOSIS AEROSOL NASAL FRASCO INHALADOR DE 50-60 INHALACIONES, PROTEGIDO DE LA LUZ.</p> <p>OFRECEN: DESMO C (DESMOPRESINA ACETATO SPRAY NASAL FRASCO DE 5 ML DE SOLUCIÓN, CON BOMBA DOSIFICADORA DE 100 MCL FRASCO DE 5 ML DE SOLUCIÓN.</p> <p>MARCA: PABLO CASSARA            ORIGEN: ARGENTINA            VENCIMIENTO: 18 MESES A PARTIR DE CADA ENTREGA</p> <p>TOTAL .....</p> <p>ENTREGA: 8 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.            USO EN: Hospitalización</p>	C/U	\$65.00	\$6,825.00
				<u>\$6,825.00</u>

N°cotiz. 1  
 Solic. 62/789/2019  
 oeli./

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

*[Handwritten signature and date 24/09/19]*

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS**.
- 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	\$6,825.00	24/9/19	<i>[Handwritten signature]</i>

*[Circular stamp: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM DIRECCIÓN SAN SALVADOR]*

*[Rectangular stamp: Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez DIRECTOR S.M.N.O.B. DIRECCIÓN.]*