



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</p> <p>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.]