



SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891



MINISTERIO DE SALUD

**ORDEN DE COMPRA No.825**

FECHA: 10 DE OCTUBRE DE 2019  
SEÑORES: GRUPO PAILL S.A DE C.V. NIT:  
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
FORMA DE PAGO: CREDITO TEL: 2281-0222 FAX: 2281-1240  
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
375	CLARITROMICINA 250MG/5ML POLVO O GRÁNULOS PARA SUSPENSIÓN ORAL FRASCO (50 - 60)ML, CON DOSIFICADOR GRADUADO N° DE COT 1 ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES.	C/U	\$6.49	\$2,433.75
5,300	EPINEFRINA 1 MG/ML ( 1:1000) SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. - S.C. AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ. N° DE COT 3 ENTREGA 3,160 6 DIAS HÁBILES Y 2,140 A 50 DIAS HÁBILES.	C/U	\$0.41	\$2,173.00
500	AMIKACINA (SULFATO) 250 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. FRASCO VIAL 2 ML N° DE COT 3 ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES.	C/U	\$0.94	\$470.00
45	TOBRAMICINA 0.3% SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO (5 - 10)ML N° DE COT 3 ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES.	C/U	\$4.50	\$202.50
50	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.M. - I.V. FRASCO VIAL O AMPOLLA 1 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ. N° DE COT 2 ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES.	C/U	\$1.20	\$60.00
260	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (0.3 + 0.1)% SUSPENSIÓN OFTÁLMICA FRASCO GOTERO (5 -10)ML N° DE COT 4 ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES	C/U	\$4.50	\$1,170.00
125	METIMAZOL 5 MG TABLETA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ. N° DE COT 1 ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES MARCA: PAILL ORIGEN: EL SALVADOR VENCIMIENTOS: NO MENORES DE 1 AÑO	CTOS.	\$35.00	\$4,375.00
	TOTAL .....			<u>\$10,884.25</u>
	ENTREGA: USO EN: Hospitalización			
Solic. 65-834-2019 oeli/	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.**

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54108	\$10,884.25	14/oct/2019		