



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.139RP

FECHA: 14 DE NOVIEMBRE DE 2019
SEÑORES: DISTRIBUIDORA SALVEX S.A DE C.V. **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
FORMA DE PAGO: CREDITO **TEL:** 2209-1700 Y 2209-1704 **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
72	TARJETA O CASSETTE DE GEL O TECNOLOGÍA SIMILAR IgG1, IgG3, UNIDAD. 30105902	C/U	\$16.80	\$1,209.60
60	TARJETA O CASSETTE DE GEL O TECNOLOGÍA SIMILAR IgG, DILUCIÓN: 1:10, 1:30, 1:100, 1:300, 1:1000, UNIDAD. 30105906	C/U	\$10.61	\$636.60
72	TARJETA O CASSETTE DE GEL O T ECNOLOGÍA SIMILAR IgG, IgA. IgM, C3c, C3d UNIDAS 30105901 MARCA: BIORAD ORIGEN: SUIZA VENCIMIENTO: 6-12 MESES	C/U	\$16.35	\$1,177.20
TOTAL				\$3,023.40
Cotiz. 1 C/U Solic.923/2019 oeli./ ENTREGA: 30 DIAS USO EN: Banco de Sangre 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
54113	\$3,023.40	18/11/19	



DIRECCIÓN.