



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR,, EL SALVADOR, C. A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891



MINISTERIO  
 DE SALUD

**ORDEN DE COMPRA**

N° RP-210

FECHA: 27 de Noviembre de 2019.

SEÑORES: **PROVEEDORES QUIRURGICOS S.A DE C.V.** Tel: 2223-1879 Fax: 2564-37-95

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
30	Catéter venoso central triple lumen 5- 5.5 fr, Longitud (13-18) cm, empaque individual estéril descartable.	c/u.	\$ 38.00	\$ 1,140.00
40	Catéter venoso central triple lumen 7fr, Longitud (15-20) cm, empaque individual estéril descartable	c/u	18.00	\$ 720.00
	Total.....			<b>\$1,860.00</b>

NIT:  
 Marca: Arrow  
 Origen: Usa  
 Vencimiento mínimo: 15-18 meses.  
 Tiempo de entrega: 1 a 7 días hábiles después de recibir orden de compra  
 Uso en: Diferentes Servicios.  
 S/C: IM-56/2019.

Aracely  
 3Cotiz.

*[Signature]* 27/11/19

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**
- 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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$1,860.00	27/11/19	<i>[Signature]</i>

*[Signature]*  
 DIRECCION