

ORDEN DE COMPRA

Nº 43

FECHA: 28 de Enero del 2020

SEÑORES: **PROVEEDORES QUIRURGICOS, S.A. DE C.V.**

Tel: 2223-1879 / Fax: 2564-3795

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
90	Catéter Venoso Central de triple Lumen 5-5 Fr Longitud (13-18) cm Empaque Individual estéril Marca: Arrow Origen: USA Total.....	c/u.	\$ 43.00	\$ 3,870.00
AR. 2 Cotiz.	NIT: Vencimiento: Mínimo 15-18 meses Tiempo de entrega: 1-7 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-02/ 2020			\$ 3,870.00

[Handwritten signature]
28/01/2020


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
2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO No 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$3,870.00	31/01/2020	<i>[Handwritten signature]</i>

[Handwritten signature]

DIRECCION
Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodríguez
DIRECTOR
H.N.N.B.B.