



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



ORDEN DE COMPRA

Nº RP-164

FECHA: 29 de Julio del 2014

SEÑORES: **PROMED, S.A. DE C.V.**

Tel: 2200-9700 / Fax: 2200-9713

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
75	Descartables para plaquetoferesis que preserve la plaqueta por 5 días con anticoagulante ACD Volumen sanguíneo extra corpóreo de 250 mililitros con sitio de toma de muestra aguja removible calibre de 16g. x 1 pulgada con sitio de conexión de aticoagulantes y soluciones de reemplazo que contengan filtro bacteriológico Marca: Haemonetics Origen: Estados Unidos Total.....	c/u.	\$ 219.50	\$ 16,462.50
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-240206-107-4 Vencimiento: Mayor de 12 meses Tiempo de entrega: Inmediata Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-59			\$ 16,462.50

Handwritten notes:
 29/07/2014
 1:30 pm

Nota. Sr. **PROVEEDOR**, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

- 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

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera Nota autorizando al hospital su pago por vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
5413	\$ 16,462.50	8/8/14	<i>[Signature]</i>

Handwritten: 11/8/014

[Signature]

ADMINISTRACION

[Circular Stamp]