



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



ORDEN DE COMPRA

Nº RPI-418

FECHA: 26 de Noviembre del 2014

SEÑORES: **B.BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, S.A. DE C.V.** Fax: 2264-9825 Tel: 2524-4000

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
650	Bolsa EVA de 500 ml. Ofrecen: Bolsas de Alimentación parenteral Bolsa de 500 ml. de etileno vinil acetato (EVA) para ser utilizada en sistema de mezclas de Braun Marca: B/Braun Origen: Alemania Total.....	c/u.	\$ 10.00	\$ 6,500.00
AR. 2 cotiz.	NIT: 0614-160987-002-7 Vencimiento: No menor a 14 meses Tiempo de entrega: 3 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-142			\$ 6,500.00

27/11/14 3:47m

Nota. 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

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
54113	\$6,500	27/11/14	<i>[Signature]</i>

[Signature]
 ADMINISTRACION
 SUPLENTE: DR. H. N. B. O.
 C.V. N. N. 1876