



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 38

FECHA: 28 de Enero del 2015

Tel: 2200-9700 / Fax: 2200-9713

SEÑORES: **PROMED, S.A. DE C.V.**

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
225	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 16 g x 1 pulgada con sitio de conexión de anticoagulante y soluciones de reemplazo que contengan filtro bacteriológico Marca: Haemonetics Modelo 944 CF-E Origen: Suiza Total.....	c/u.	\$ 225.00	\$ 50,625.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-240206-107-4 Vencimiento: Mayor de un año Tiempo de entrega: Inmediata Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-03			\$ 50,625.00

Handwritten signature and date: 29/01/2015

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
54113	\$50,625.00	30/1/15	<i>[Handwritten Signature]</i>

[Handwritten Signature]
 ADMINISTRACION

Dr. Hector Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.B.
 J.V.P.M. No. 1878