



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





ORDEN DE COMPRA

Nº 357
 FECHA: 5 de Junio del 2015
 SEÑORES: **B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE** Tel: 2524-4000/ Fax: 2264-9825
 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
400	Descartable transparente de 270/165 cm, para bomba de infusión volumétrica, modelo infusomat FMS, empaque individual estéril, (INFUSOMAT SPACE LINE) Marca: B Braun Origen: Alemania Total.....	c/u.	\$ 5.25	\$ 2,100.00
AR. 2 cotiz.	NIT: 0614-160987-002-7 Vencimiento: No menor a 18 meses Tiempo de entrega: 20 días hábiles Uso en: Servicio de Hospitalización S/C: IM-31			\$ 2,100.00

Handwritten notes:
 05/06/15
 10:57 AM

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	\$2,100.00	05/6/15	<i>[Signature]</i>	 5/6/2015  ADMINISTRACION