



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



ORDEN DE COMPRA

Nº 473

FECHA: 26 de Junio del 2015

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

Tel: 2228-5666/ Fax: 2228-3237

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
800	Bolsa Cuádruple de recolección de sangre para fraccionamiento semiautomatizado de la sangre con leucorreducción del 80% al 90% de los hemocomponentes con sistema para derivar los primeros 20 ml. de la sangre Marca: Terumo, Origen: India Total.....	c/u.	\$ 10.85	\$ 8,680.00
AR. 1 cotiz.	NIT: 0614-240298-105-0 Vencimiento: 12 meses al momento de la entrega Tiempo de entrega: 5 días hábiles Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-63			\$ 8,680.00

Handwritten note: 2 Bolsas low 7.49ms

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.D.E.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	\$ 8,680.-	1-Julio 2015	<i>[Signature]</i>

[Signature]

 ADMINISTRACION

Dr. Pedro González
 SUBDIRECTOR, H.N.N.B.G.
 J.V.P.M. No. 1876