



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
 Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-246-2014
	SOLICITUD N°	105/2014
PLAZO DE ENTREGA: ENTREGAS PARCIALES SEGUN LO REQUIERA BANCO DE SANGRE FACTURANDO CADA MES	FECHA	22-ago-14
LUGAR DE ENTREGA: BANCO DE SANGRE		
UNIDAD SOLICITANTE: BANCO DE SANGRE	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Licda. Delmy Barrientos de Chávez	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Tarjeta en Gel para Pruebas de Compatibilidad en Microtubos. Presentación: 50 x Caja. Marca: GRIFOLS. Modelo: DG GEL ANTI IGG. País de Origen: ESPAÑA. Vencimiento: Mínimo 12 meses. Garantía: En caso de ser menor el vencimiento, presentaremos Carta Compromiso de Cambio de Producto Vencido o Deteriorado. Tiempo de Entrega: ENTREGAS PARCIALES SEGUN LO REQUIERA BANCO DE SANGRE FACTURANDO CADA MES		3,000	\$ 8.75	\$ 26,250.00
2	Tarjeta en Gel para Clasificación de Grupo Sanguíneo en Microtubos. Presentación: 50 x Caja. Marca: GRIFOLS. Modelo: Tarjeta de Gel ABO / RH. País de Origen: ESPAÑA. Vencimiento: Mínimo 12 meses. Garantía: En caso de ser menor el vencimiento, presentaremos Carta Compromiso de Cambio de Producto Vencido o Deteriorado. Tiempo de Entrega: ENTREGAS PARCIALES SEGUN LO REQUIERA BANCO DE SANGRE FACTURANDO CADA MES		3,000	\$ 8.75	\$ 26,250.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS. 00/100 DÓLARES					\$ 52,500.00
Específico	54309				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 52,500.00				Fondos: Fondo General

SE ELABORARA UNICA ORDEN DE COMPRA Y SE FACTURARA MES A MES SEGÚN LO REQUERIDO POR BANCO DE SANGRE

Es **Urgente** el suministro de éstas pruebas, pues son productos que no fueron ofertados en la licitación y son necesarios para el procesamiento de Pruebas de Compatibilidad.



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---