



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

SAN SALVADOR., EL SALVADOR, C. A.
TEL. 2132-6890, FAX 2132-68-91

URGENTE

ORDEN DE COMPRA

Reprog-3

N° 735

FECHA: 10 de Octubre del 2013

SEÑORES: **SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** Tel:2241-6719 Fax: 2241-6294

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
400	Bolsas Cuádruple para sangre de 450 ml. con anticoagulante CPDA-1 con bolsa que preserven las plaquetas por 5 días con sistema para derivar los primeros 10 ml, de sangre de donantes. Marca: Terumo Origen: Japón	c/u.	\$ 7.00	\$ 2.800.00
	Total.....			\$ 2,800.00
AR, 1 cotiz.	NIT: 0614-240298-105-0 Vencimiento: No menor de 18 meses Tiempo de entrega: 90 días Calendario Uso en: Banco de Sangre S/C: IM-110			

14/10/13
10-2304

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.

EI 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	\$ 2,800.00	16/10/13	
			4189



16/10/13

ADMINISTRACION