



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



ORDEN DE COMPRA No. 469

FECHA: 19 DE JUNIO DE 2014

SEÑORES: **DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.**
TELÉFONO: 2260-2222, FAX: 2260-7007

NIT: 0614-100496-102-6

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE HORARIO DE ATENCIÓN DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
5,000	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SINSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0-1.2) METODO AUTOMATIZADO (1 COT.)	PBA.	\$ 0.96	\$ 4,800.00
800	FRASCO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO CALDO CASEINA DE SOYA CON SPS, CO2, VACIO Y RESINAS NEUTRALIZADORAS DE ANTIBIOTICO, FRASCO CON 40 ML. COMPATIBLE CON EQUIPO AUTOMATIZADO (1 COT.)	C/U	\$ 4.98	\$ 3,984.00
7,760	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CRATININA PRESENTACION: KIT DE 6X990 PBAS. (1 COT.)	PBA.	\$ 0.34	\$ 2,638.40
110	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, METODO AUTOMATIZADO (1 COT.)	PBA.	\$ 0.34	\$ 37.40
MARCA: BECKMAN COULTER, SIEMENS ORIGEN: ESTADOS UNIDOS, ALEMANIA USO EN: LABORATORIO CLINICO SOLICITUD DE COMPRA: 605,606,560,604/2014, AR: 74,75,63,74/2014 ENTREGA: 30 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario proporcione en la unidad financiera, nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta.				
SO.				TOTAL..... \$11,459.80

NOTA: Señor Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
24/6/14	\$ 11,459.80	54113		