



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891

MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA No.156

FECHA: 06 DE JUNIO DE 2018
SEÑORES: FARLAB, S.A DE C.V. **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: MINSAL
FORMA DE PAGO: CREDITO **TEL:** 2235-2851 2235-3851 Y 2225-2307 **FAX:** 2225-6509
DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS **DE:** 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

| CANTIDAD | DETALLE | U.M. | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|----------|--|------|-----------------|----------------|
| 1 | PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS FEBRILES (O, H, A, B, OX19, BA), MÉTODO DE AGLUTINACIÓN EN LÁMINA, SET, CON CONTROL POSITIVO Y NEGATIVO. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTIGENOS FEBRILES (O, H, A, B, OX19, BA), MÉTODO DE AGLUTINACIÓN EN LÁMINA, SET DE 6 FRASCOS DE 5 ML, MÁS CONTROL POSITIVO Y NEGATIVO DE 1 ML. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: 2019-03. | SET | \$35.00 | \$35.00 |
| | TOTAL ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES USO EN: LABORATORIO CLÍNICO. | | | <u>\$35.00</u> |

N°cotiz. 2
 Solic. 01-067-2018
 oeli./

E.S.
6-6-018

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

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

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

| FECHA | FIRMA | VALOR | ESPECIFICO |
|-------|-------|-------|------------------------------|
| | | | 2018-3200-3-01-03-21-1-54113 |

Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan
 DIRECTOR
 H.N.N.B.B



ADMINISTRACIÓN

