



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



**ORDEN DE COMPRA No.584**

**FECHA:** 28 DE SEPTIEMBRE DE 2018  
**SEÑORES:** **DIAGNÓSTIKA CAPRIS S.A DE C.V.** **NIT:**  
**FACTURAR A NOMBRE DE:** HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
**FORMA DE PAGO:** CREDITO **TEL: 2260-2222** **FAX: 22607007**  
**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
10,000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (0.9-1.0), MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 130-717-2018	PBS.	\$1.05	\$10,500.00 ✓
10,000	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TIEMPO DE TROMBINA (TT), MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 130-717-2018	PBS.	\$1.05	\$10,500.00 ✓
7,500	DETERMINACIÓN DE FIBRINÓGENO MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 131-718-2018	PBS.	\$1.05	\$7,875.00 ✓
300	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR IX, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 131-718-2018	PBS.	\$1.05	\$315.00 ✓
180	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND (vWFA Ag), MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 38-371-2018	SET	\$1.05	\$189.00 ✓
100	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE DIMERO-D, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 143-745-2018	PBS.	\$1.05	\$105.00 ✓
160	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTITROMBINA III, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 143-745-2018	PBS.	\$1.05	\$168.00 ✓
40	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PLASMINÓGENO, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 67-533-2018	PBS.	\$4.00	\$160.00 ✓
80	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEINA S (ACTIVIDAD), MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 67-533-2018	PBS.	\$4.00	\$320.00 ✓
80	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEINA C (ACTIVIDAD), MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 68-534-2018	PBS.	\$4.00	\$320.00 ✓
40	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE RESISTENCIA A LA PROTINA C (ACTIVADA), MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 68-534-2018	PBS.	\$4.00	\$160.00 ✓
MARCA: SIEMENS ORIGEN: ALEMANIA VENCIMIENTO DE 8 A 12 MESES TOTAL ..... ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES USO EN: Laboratorio Clínico				<b>\$30,612.00</b> ✓
N°cotiz. 1 C/U oeli./ NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

*Recibido 04/10/18 10:02 AM*

**NOTA:** Sr. 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	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	ADMINISTRACIÓN
18/10/18	<i>[Firma]</i>	\$30,612.00	54113	Dr. rector Guillermo Lara Torres <b>SUB-DIRECTOR</b> H.N.N.B.B.

