



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

MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

**ORDEN DE COMPRA No.567**

**FECHA:** 27 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
300	FRASCO PARA HEMOCULTIVO PARA ADULTO DE TRIPTICASA SOYA CON POLIANETOL SULFONATO DE SODIO (SPS), BIÓXIDO DE CARBONO (CO2) AL VACIO, FRASCO CON (20-90) MILILITROS DE MEDIO, COMPATIBLE CON EQUIPO AUTOMATIZADO. SOLIC.137- FRASCO PARA HEMOCULTIVO ADULTO, CALDO CASEÍNA DE SOYA CON SPS, CO2 VACIO RECINAS NEUTRALIZADORAS DE ANTIBIOTICO Y SUPLEMENTOS. FRASCO CON 30 ML, DE MEDIO, PARA 8-10ML. DE MUESTRA. COMPATIBLE CON EQUIPO AUTOMATIZADO, ACTUALMENTE INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO.	C/U	\$5.10	\$1,530.00
525	FRASCO PARA HEMOCULTIVO PEDITRICO DE TRIPTICASA SOYA CON POLIANETOL SULFONATO DE SODIO (SPS), BIÓXIDO DE CARBONO (CO2) AL VACIO, FRASCO CON (20-60) MILILITROS DE MEDIO, COMPATIBLE CON EQUIPO AUTOMATIZADO. SOLIC. 133- FRASCO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO, CALDO CASEÍNA DE SOYA CON SPS, CO2 VACIO, RECINAS NEUTRALIZADORAS DE ANTIBIOTICO Y SUPLEMENTOS. FRASCO CON 40 ML, DE MEDIO, PARA 1-3 ML. DE MUESTRA. COMPATIBLE CON EQUIPO AUTOMATIZADO, ACTUALMENTE INSTALADO EN EL LABORATORIO CLÍNICO.  MARCA: BECTON DICKINSON ORIGEN: ESTADOS UNIDOS VENCIMIENTO: FEBRERO 2019 TOTAL ..... ENTREGA: 10 DIAS HÁBILES USO EN: Laboratorio Clínico	C/U	\$5.10	\$2,677.50
				<u>\$4,207.50</u>
N°cotiz. 1 C/U	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			

*Handwritten note:* 2/ Quece 18/10/18 9:32am

**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>[Signature]</i>	\$ 4,207.50	54113.	<i>[Signature]</i> 18/10/2018

