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.332 EC

FECHA: 20 DE AGOSTO DE 2018

SEÑORES: DIAGNOSTIKA 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:** 2260-7007

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
7,380	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE UREA (NITROGENO UREICO), MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 94-567-2018	PBA	$0.36	$2,656.80
1,250	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ÁCIDO ÚRICO, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 94-567-2018	PBA	$0.36	$450.00
620	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FOSFATASA ALCALINA, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 93-566-2018	PBA	$0.36	$223.20
3,920	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTÁMICA OXALACÉTICA, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 62-528-2018	PBA	$0.36	$1,411.20
3,920	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRÚVICA, MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 62-528-2018.	PBA	$0.36	$1,411.20
640	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH) MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 95-568-2018.	PBA	$0.36	$230.40
460	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CREATÍN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK) MÉTODO AUTOMATIZADO. SOLIC. 95-568-2018	PBA	$0.36	$165.60
	MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: EE.UU			
	VENCIMIENTO: 5 A 8 MESES			
	TOTAL————			$6,548.40
	ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES			
	USO EN: LABORATORIO CLINICO			
Cotiz. 1				
	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.			
oeli./				

23/08/018
10:40am

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
24/8/18		$6,548.40	5413.

HOSPITAL BENJAMIN BLOOM SUB DIRECCION SAN SALVADOR

ADMINISTRACIÓN

Dr. Hector Guillermo Lara Torres
SUB-DIRECTOR
H.N.N.B.B