



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

MINISTERIO DE SALUD
 SUBSECRETARÍA
EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEMOS TODOS

ORDEN DE COMPRA No.992

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE 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
400	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.159-960-2018 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	\$2,040.00
400	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. 159-960-2018 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: 31 DE MAYO DE 2019 TOTAL ENTREGA: 10 DIAS HÁBILES USO EN: Laboratorio Clínico	C/U	\$5.10	\$2,040.00
N°cotiz. 1 C/U oeli./				\$4,080.00

Handwritten signature and date: 27/11/2018 18:40pm

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	ADMINISTRACION
27/11/18	<i>[Signature]</i>	\$ 4,080.00	54113	<i>[Signature]</i> 27/11/2018

