



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.443

FECHA: 09 DE ABRIL DE 2019
 SEÑORES: COMERCIO Y REPRESENTACIONES, S.A DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL: 2535-0704 Y 7839-580; FAX: 2235-0777
 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	ANTICUERPO C1Q/ CONJUGADO CON FLUORESCENCIA, POLICLONAL, AISLADO DEL SUERO HUMANO NORMAL, PARA TEGIDO CONGELADO SIN FIJAR, CONCENTRADO, FRASCO PRESENTACIÓN 1 ML. OFRECEN: C1Q, FITH ANTICUERPO CONCENTRADO PRESENTACIÓN 1 ML. (SOLIC. 319-2019)	C/U	\$560.00	\$560.00
1	ANTICUERPO FIBRINÓGENO/ CONJUGADO CON FLUORESCENCIA, POLICLONAL, AISLADO DEL SUERO HUMANO NORMAL, PARA TEGIDO CONGELADO SIN FIJAR, CONCENTRADO, FRASCO PRESENTACIÓN 1 ML. OFRECEN: FIBRINOGEN-FITC, ANTICUERPO CONCENTRADO PRESENTACIÓN 1 ML. (SOLIC. 319-2019)	C/U	\$560.00	\$560.00
1	ANTICUERPO C3C/ CONJUGADO CON FLUORESCENCIA, POLICLONAL, AISLADO DEL SUERO HUMANO NORMAL, PARA TEGIDO CONGELADO SIN FIJAR, CONCENTRADO, FRASCO PRESENTACIÓN 1 ML. OFRECEN: C3C-FITC, ANTICUERPO CONCENTRADO PRESENTACIÓN 1 ML. (SOLIC. 319-2019)	C/U	\$560.00	\$560.00
1	ANTICUERPO LAMBDA/ CONJUGADO CON FLUORESCENCIA, POLICLONAL, AISLADO DEL SUERO HUMANO NORMAL, PARA TEGIDO CONGELADO SIN FIJAR, CONCENTRADO, FRASCO PRESENTACIÓN 1 ML. OFRECEN: LAMBDA LIGHT CHAIN-FITC ANTICUERPO CONCENTRADO. PRESENTACIÓN 1 ML. (SOLIC. 319-2019) MARCA: DIAGNOSTIC BIOSYSTEM ORIGEN: USA VENCIMIENTOS: 10 MESES TOTAL ENTREGA: 60 DIAS HÁBILES USO EN: Patología	C/U	\$580.00	\$580.00
				\$2,260.00

Cotiz. 1 C/U
 Solic. 319-2019
 oell./

NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.

25/04/19

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.

ESPECÍFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54113	\$2,260.00	06/05/19		
				ADMINISTRACIÓN