



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



### ORDEN DE COMPRA No.560

FECHA: 02 DE JULIO DE 2019  
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
1,350	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3), MÉTODO AUTOMATIZADO. VENCIMIENTO: 31/01/2020 ENTREGA 3 DIAS HÁBILES.	C/U	\$3.20	\$4,320.00
1,350	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TETRAYODOTIRONINA LIBRE (T4), MÉTODO AUTOMATIZADO. VENCIMIENTO: 400 PRUEBAS 30/11/2020 600 PRUEBAS 31/12/2020 350 PRUEBAS 31/01/2021 ENTREGA 3 DIAS HÁBILES.	C/U	\$3.20	\$4,320.00
1,350	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE LA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH), MÉTODO AUTOMATIZADO. VENCIMIENTO: 31/03/2020 ENTREGA 3 DIAS HÁBILES.	C/U	\$3.20	\$4,320.00
200	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE LA HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH), MÉTODO AUTOMATIZADO. VENCIMIENTO: 5 A 8 MESES ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES.	C/U	\$3.40	\$680.00
600	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE NIVELES SÉRICOS DE INSULINA, MÉTODO AUTOMATIZADO. VENCIMIENTO: DE 5 A 8 MESES ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES.	C/U	\$3.40	\$2,040.00
300	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE NIVELES SÉRICOS DE ESTRADIOL, MÉTODO AUTOMATIZADO. VENCIMIENTO: DE 5 A 8 MESES ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES.	C/U	\$3.40	\$1,020.00
150	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE NIVELES SÉRICOS DE ÁCIDO VALPROICO, MÉTODO AUTOMATIZADO. VENCIMIENTO: DE 5 A 8 MESES ENTREGA 20 DIAS HÁBILES.	C/U	\$6.00	\$900.00
	MARCA BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS  TOTAL .....  USO EN: Hospitalización			\$17,600.00
N°cotiz. 1 C/U				
PASAN				\$17,600.00

VIENEN

\$17,600.00

Solic.

**NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE**

577-2019




**DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.**

oeli/

**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.**

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54113	\$17,600.00	15/7/19		  <b>SUB DIRECCION</b>

Dr. Héctor Guillermo Lara  
DIRECTOR