



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



MINISTERIO
DE SALUD

ORDEN DE COMPRA No.910

FECHA: 05 DE NOVIEMBRE DE 2019
SEÑORES: FARLAB, S.A DE C.V. **NIT:**
FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
FORMA DE PAGO: CREDITO **TEL:** 2235-2851 2235-3851 Y 2225-2307 **FAX:** 2225-6509
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
2	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS FEBRILES (O, H, A, B, OX19, BA), MÉTODO DE AGLUTINACIÓN EN LÁMINA, SET, CON CONTROL POSITIVO Y NEGATIVO. OFRECEN: ANTÍGENOS FEBRILES 8X5 ML. SET 6 FRASCOS MAS CONTROL POSITIVO Y NEGATIVO DE 1ML. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES	SET	\$35.00	\$70.00
	TOTAL			<u>\$70.00</u>
	ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA LA ODC USO EN: Hospitalización			
N°cotiz. 1 Solic. 898/2019 oeli./	NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.	<i>[Signature]</i> 6/11/19		

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.

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO	
06/11/19	<i>[Signature]</i>	\$70.00	5413	 DIRECCIÓN.