

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Handwritten notes:
Nº 100
27 de abril 2020

Lugar y fecha: San Salvador, 24 de abril de 2,020 **Nº Orden** **310**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT

DIAGNOSTIKA CAPRIS S.A DE C.V TEL (2260-2222)

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
300	PBA	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE LIPASA, MÉTODO AUTOMATIZADO. - OFRECEN: PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE LIPASA, MÉTODO AUTOMATIZADO VENCIMIENTO: 01-DE JUNIO/2021. SOLIC. 436/2020	\$ 0.39	\$ 117.00
1875	PBA	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE MICROPROTEINAS EN ORINA Y LÍQUIDO CEFALORAQUIDEO (LCR), MÉTODO AUTOMATIZADO.- OFRECEN: PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE MICROPROTEINAS EN LÍQUIDO CEFALORAQUIDEO (LCR) MÉTODO AUTOMATIZADO. VENCIMIENTO: 01 DE SEPTIEMBRE/2020. SOLIC. 436/2020	\$ 0.39	\$ 731.25
1350	PBA	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE LA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH), MÉTODO AUTOMATIZADO. OFRECEN: PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE LA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH), MÉTODO AUTOMATIZADO. VENCIMIENTO: 31 DE OCTUBRE/2020. SOLIC. 437/2020 MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS	\$ 3.00	\$ 4,050.00

Nºcot 1C/U
OELI

TOTAL US\$: \$ 4,898.25

Total en letras: Cuatro mil ochocientos noventa y ocho con 25/100 centavos de los Estados Unidos Americanos

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: **ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS**

TIEMPO DE ENTREGA: **5 DIAS HÁBILES A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA**

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$4,898.25	27/04/2020	<i>[Handwritten Signature]</i>

[Handwritten Signature]
FIRMA DEL TITULAR
27/04/2020

Datos del Administrador de la Orden de Compra: Licda. Eda Esmeralda Alvarado Cinco

TELEFONO: 2133-3129 CORREO: almacenreactivo@hospitalbloom.gob.sv

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

COPIA: ALMACEN
COPIA: UNIDAD SOLICITANTE

COPIA: U.A.C.I.

[Handwritten signature]
~~*[Handwritten signature]*~~
FIRMA PROVEEDOR

**DIAGNOSTIKA
CAPRIS S.A. de C.V.**
San Salvador, El Salvador, C.A.

SELLO PROVEEDOR