



GOBIERNO DE EL SALVADOR



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha:	San Salvador, 16 de noviembre de 2020	N° Orden	882
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT	
DIAGNOSTIKA CAPRIS S.A DE C.V (TEL 2260-2222)			

*20/11/20
16 NOV 20*

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
150	C/U	FRASCO DE HEMOCULTIVO PEDIATRICO, CALDO CASEINA DE SOYA CON SPS, CO2 VACIO RESINAS NEUTRALIZADORAS DE ANTIBIOTICO Y SUPLEMENTOS. FRASCO CON 40 ML DE MEDIO PARA 1-3 ML DE MUESTRA. COMPATBLE CON EQUIPO AUTOMATIZADO, ACTUALMENTE INSTALADO EN LABORATORIO CLÍNICO.- ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES MARCA: BECTON DICKINSON ORIGEN: ESTADOS UNIDOS VENCE: 5 A 7 MESES. N° DE SOLIC. 916-2020	\$ 4.95	\$ 742.50
75	C/U	FRASCO DE HEMOCULTIVO ADULTO, CALDO CASEINA DE SOYA CON SPS, CO2 VACIO RESINAS NEUTRALIZADORAS DE ANTIBIOTICO Y SUPLEMENTOS. FRASCO CON 30 ML DE MEDIO PARA 8-10 ML DE MUESTRA. COMPATBLE CON EQUIPO AUTOMATIZADO, ACTUALMENTE INSTALADO EN LABORATORIO CLÍNICO.- ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES MARCA: BECTON DICKINSON ORIGEN: ESTADOS UNIDOS VENCE: 5 A 7 MESES.- N° DE SOLIC. 916-2020	\$ 4.95	\$ 371.25
3,325	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ELECTROLITOS: SODIO (Na), POTASIO (K), CLORO (Cl) O CALCIO (Ca), MÉTODO AUTOMATIZADO.- ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS VENCE: DE 5 A 12 MESES.- N° DE SOLIC. 903-2020.	\$ 0.39	\$ 1,296.75
N°cot 1 C/U OELI				

TOTAL US\$: \$ 2,410.50

Total en letras: Dos mil cuatrocientos diez dólares con 50/100 centavos de los Estados Unidos Americanos.

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA:	20 DIAS HABILES

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 2,410.50		
54113	\$ 1,113.75	C-117	
54113	\$ 1,296.75	C-112	

FIRMA DEL TITULAR *16/11/2020*

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:

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

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

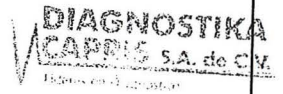
COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD SOLICITANTE

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR