



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:	03 DE FEBRERO DE 2021	N° ORDEN:	47
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
DIAGNOSTIKA CAPRIS S.A DE C.V (TEL 2260-2222)			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
7500	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (0.9-1.0), MÉTODO AUTOMATIZADO.- VENCE: 19-12-2022 ENTREGA: 5 DIAS HÁBILES.	\$ 0.97	\$ 7,275.00
7500	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TIEMPO DE TROMBINA (TT), MÉTODO AUTOMATIZADO.- VENCE: DE 6 A 12 MESES ENTREGA:20 DIAS HÁBILES.	\$ 0.97	\$ 7,275.00
7500	PBS	DETERMINACIÓN DE FIBRINÓGENO, MÉTODO AUTOMATIZADO.- VENCE: DE 6 A 12 MESES ENTREGA:20 DIAS HÁBILES.	\$ 0.97	\$ 7,275.00
30	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR II, MÉTODO AUTOMATIZADO.- VENCE: DE 6 A 12 MESES ENTREGA:20 DIAS HÁBILES.	\$ 1.05	\$ 31.50
30	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR V, MÉTODO AUTOMATIZADO.- VENCE: DE 6 A 12 MESES ENTREGA:20 DIAS HÁBILES.	\$ 1.05	\$ 31.50
750	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR VIII, MÉTODO AUTOMATIZADO.- VENCE: DE 6 A 12 MESES ENTREGA:20 DIAS HÁBILES.	\$ 1.05	\$ 787.50
120	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR XI, MÉTODO AUTOMATIZADO.- VENCE: DE 6 A 12 MESES ENTREGA:20 DIAS HÁBILES.	\$ 1.05	\$ 126.00
180	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR VON WILLEBRAND (COFACTOR DE RISTOCETINA), MÉTODO AUTOMATIZADO.- VENCE: DE 6 A 12 MESES ENTREGA:20 DIAS HÁBILES.	\$ 1.05	\$ 189.00
75	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR VIII CROMOGEÍCO, MÉTODO AUTOMATIZADO.- VENCE: DE 6 A 12 MESES ENTREGA:20 DIAS HÁBILES.	\$ 1.05	\$ 78.75

N° cot. 1 C/U
N°solic. 075-2021
OELI

MARCA: SIEMENS
ORIGEN: ALEMANIA
C-052

TOTAL US \$: \$ 23,069.25

TOTAL EN LETRAS: VEINTITRES MIL SESENTA Y NUEVEDOLARES CON 25/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:	
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA:	SEGÚN OFERTAS

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0220-21-1

[Firma manuscrita]
FIRMA DEL TITULAR



24/40
B. P. 40

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: 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 FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR



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

SELLO PROVEEDOR