



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: 12 DE ABRIL DE 2021 N° ORDEN: 319

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\$) |
|--------------------------|-------|--|------------------------|--------------------|
| 220                      | C/U   | PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE NIVELES SÉRICOS DE CARBAMAZEPINA, MÉTODO AUTOMATIZADO. N° DE COT 2     | \$ 6.00                | \$ 1,320.00        |
| 300                      | C/U   | PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IgM DE3 CITOMEGALOVIRUS, MÉTODO AUTOMATIZADO.- N° DE COT 3 | \$ 3.40                | \$ 1,020.00        |
| <b>C-307</b>             |       |  |                        |                    |
| MARCA: BECKMAN COULTER   |       |  |                        |                    |
| ORIGEN: ESTADOS UNIDOS   |       |  |                        |                    |
| VENCIMIENTO: 5 A 8 MESES |       |  |                        |                    |
| N°solic.375-2021         |       |  |                        |                    |
| OELI                     |       |  |                        |                    |

TOTAL US \$:

\$ 2,340.00

TOTAL EN LETRAS: DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA DOLARES CON 00/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

  
 FIRMA DEL TITULAR

16/4/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Licda. Samantha Veronica Perdomo Alvarado Y Dra. Ileana Maria Hernández de Hernández

TELEFONO:

2133-3257

CORREO:

[jefe.laboratorio@hospitalbloom.gob.sv](mailto:jefe.laboratorio@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

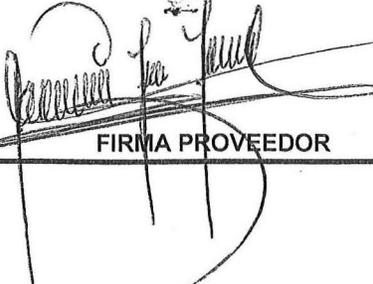
EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.

  
 FIRMA PROVEEDOR

  
 SELLO PROVEEDOR