



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: 18 DE MAYO DE 2021 N° ORDEN: 458

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: NIT y/o NCR:

TECNO DIAGNOSTICA DE EL SALVADOR S.A DE C.V. (TEL 2254-7373 Y 7140-3320)

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
525	C/U	PRUEBA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVO ID-GN PARA EQUIPO AUTOMATIZADO.	\$ 6.00	\$ 3,150.00
525	C/U	PRUEBA PARA SENSIBILIDAD PARA MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVO AST-GN, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO.	\$ 6.00	\$ 3,150.00
300	C/U	PRUEBA PARA SENSIBILIDAD DE MICROORGANISMOS GRAM POSITIVO AST-GP, Staphylococcus Y OTROS PARA EQUIPO AUTOMATIZADO.	\$ 6.00	\$ 1,800.00
45	C/U	PRUEBA BIOQUIMICAS PARA IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO.	\$ 6.00	\$ 270.00
45	C/U	PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD PARA LEVADURAS EN EQUIPO AUTOMATIZADO.	\$ 6.00	\$ 270.00
12	C/U	PRUEBA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ESPECIES DE Neisseria, Haemophylus, Moraxella, Kingella, Branhanella ID-NH, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO.	\$ 6.00	\$ 72.00
30	C/U	PRUEBA PARA SENSIBILIDAD PARA MICROORGANISMOS GRAM POSITIVO, Streptococcus pneumoniae, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO. C- 409 MARCA BIOMERIEUX ORIGEN: USA VENCE: 6-8 MESES	\$ 6.00	\$ 180.00

N° cot. 1 C/U
N°solic. 547-2021
OELI

TOTAL US \$: \$ 8,892.00

TOTAL EN LETRAS: OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS DOLARES CON 00/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES: USO EN LABORATORIO CLÍNICO

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 5 A 10 DIAS HÁBILES

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

FIRMA DEL TITULAR

25/5/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Dra. Ileana Maria Hernandez de Hernandez y Licda. Samantha Veronica Perdomo Alvarado

TELEFONO: 2133-3257

CORREO: divdiagnostico@hospitalbloom.gob.sv

25 Mayo 21

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

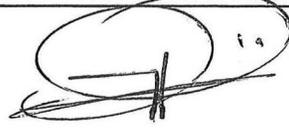
EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR