



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:	14 DE JUNIO DE 2021		N° ORDEN:	601
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
SERVICIOS QUIRURGICOS, S.A DE C.V. (TEL 2241-6719)				
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
33	SET	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (HBsAg), MÉTODO AUTOMATIZADO, SET (90-100) PRUEBAS. VENCE: 3 MESES AL MOMENTOS DE LA ENTREGA.	\$ 315.00	\$ 10,395.00
36	SET	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS DE TRIPANOSOMA CRUZI, EN SUERO O PLASMA HUMANO, LISADO PARASITARIO O ANTÍGENO PURIFICADO, MÉTODO ELISA, SET (90-100) PRUEBAS. VENCE: 4-6 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA.	\$ 260.00	\$ 9,360.00
36	SET	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPO IgM DE TREPONEMA PALLIDUM, MICROPOZO SENSIBILIZADO CON ANTÍGENOS RECOMBINANTES Y PEPTIDOS SINTETICOS, MÉTODO ELISA, SET (100-200) PRUEBAS.- VENCE: 3 MESES AL MOMENTOS DE LA ENTREGA	\$ 260.00	\$ 9,360.00
N° cot. 1 C/U		MARCA: ABBOTT		
N°solic. 673-2021		ORIGEN: USA/IRLANDA/ALEMANIA		
OELI				

TOTAL US \$:

\$ 29,115.00

TOTAL EN LETRAS: VEINTINUEVE MIL CIENTO QUINCE DOLARES CON 00/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

OBSERVACIONES:	USO EN LABORATORIO CLINICO
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS
TIEMPO DE ENTREGA:	SEGÚN NECESIDAD DEL ÁREA

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0203-21-2

FIRMA DEL TITULAR



21/6/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

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

TELEFONO: 2133-3257 CORREO: divdiagnostico@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

