

**HOSPITAL**  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM



**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: | 19 DE JULIO DE 2021 | N° ORDEN: | 749 |
|----------------|---------------------|-----------|-----|

|   |              |
|---|--------------|
| 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\$)  |
|---------------------|-------|---|------------------------|---------------------|
| 15,000              | PBS   | DETERMINACIÓN DE FIBRINÓGENO, MÉTODO AUTODO AUTOMATIZADO  | \$ 0.97                | \$ 14,550.00        |
| 60                  | PBS   | PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR VII, MÉTODO AUTOMATIZADO.                                  | \$ 1.05                | \$ 63.00            |
| 360                 | PBS   | PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND (vWFA Ag), METODO AUTOMATIZADO. | \$ 1.05                | \$ 378.00           |
| 150                 | PBS   | PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR VIII CROMOGENICO, MÉTODO AUTOMATIZADO.                     | \$ 1.05                | \$ 157.50           |
| 60                  | PBS   | PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PLASMINÓGENO, MÉTODO AUTOMATIZADO                                 | \$ 1.05                | \$ 63.00            |
| 120                 | PBS   | PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTITROMBINA III, MÉTODO AUTOMATIZADO.                            | \$ 1.05                | \$ 126.00           |
| N° cot. 1 C/U       |       | MARCA: SIEMENS  |                        |                     |
| N°solic. 829-2021   |       | ORIGEN: ALEMANIA  |                        |                     |
| OELI                |       | VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES  |                        |                     |
|                     |       | <b>C-665</b>  |                        |                     |
| <b>TOTAL US \$:</b> |       |   |                        | <b>\$ 15,337.50</b> |

TOTAL EN LETRAS: QUINCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE DOLARES CON 50/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

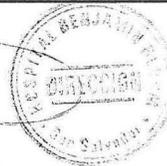
OBSERVACIONES: USO EN LABORATORIO CLÍNICO

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVOS

TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS HÁBILES

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

FIRMA DEL TITULAR



22/7/2021

**Datos del Administrador de la Orden de Compra:**

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

TELEFONO: 2133-3257

CORREO: [divdiagnostico@hospitalbloom.gob.sv](mailto:divdiagnostico@hospitalbloom.gob.sv)

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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.

*[Handwritten Signature]*

FIRMA PROVEEDOR



SELLO PROVEEDOR

22 Julio 21