

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: 21 DE SEPTIEMBRE DE 2021 N° ORDEN: 924

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\$)
1050	C/U	PRUEBA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVO ID-GN PARA EQUIPO AUTOMATIZADO.	\$ 6.25	\$ 6,562.50
1050	C/U	PRUEBA PARA SENSIBILIDAD PARA MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVO AST-GN, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO.	\$ 6.25	\$ 6,562.50
600	C/U	PRUEBA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS GRAM POSITIVO ID-GP PARA EQUIPO AUTOMATIZADO.	\$ 6.25	\$ 3,750.00
90	C/U	PRUEBA BIOQUIMICAS PARA IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO.	\$ 6.25	\$ 562.50
90	C/U	PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD PARA LEVADURAS EN EQUIPO AUTOMATIZADO.	\$ 6.25	\$ 562.50
24	C/U	PRUEBA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ESPECIES DE Neisseria, Haemophylus, Moraxella, Kingella, Branhanella ID-NH, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO. <b>C-905</b> MARCA BIOMERIEUX ORIGEN: USA VENCE: 6-8 MESES	\$ 6.25	\$ 150.00

N° cot. 1 C/U  
N°solic. 966-2021

EDUARDO

TOTAL US \$:

\$ 18,150.00

TOTAL EN LETRAS: DIECIOCHO MIL CIENTO CINCUENTA 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 

24/9/2021

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:

[iliana.hernandez@salud.gov.sv](mailto:iliana.hernandez@salud.gov.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

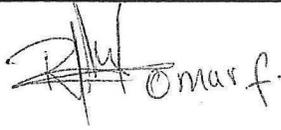
EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR

TECNO  
DIAGNOSTICA  
SELLO PROVEEDOR

TEL: 2254-7373 FAX: 2254-7300