

**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: | San Salvador, 15 de noviembre de 2021 | | N° ORDEN: | 1169 |
|---|---------------------------------------|--|------------------------|--------------------|
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA SUMINISTRANTE: | | | NIT y/o NCR: | |
| PROMED DE EL SALVADOR, S.A DE C.V (2200-9730) | | | | |
| CANTIDAD | U. M. | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO (US\$) | VALOR TOTAL (US\$) |
| 150 | PBA | SOLICITAMOS: PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS IgG. MÉTODO ELISA, SET 25 PRUEBAS OFRECEN: QUANTA FLASH ACL IgG POR TECNICA DE QUIMIOLUMINISCENCIA CON SUS CONTROLES Y CALIBRADORES CON EQUIPO BIOFLASH | \$ 13.00 | \$ 1,950.00 |
| 150 | PBA | SOLICITAMOS: PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS IGM. METODO ELISA, SET 25 PRUEBAS. OFRECEN: QUANTA FLASH ACL IgM POR TECNICA DE QUIMIOLUMINISCENCIA CON SUS CONTROLES Y CALIBRADORES CON EQUIPO BIOFLASH PRESENTACIÓN: 50 PRUEBAS MARCA: INOVA DIAGNOSTICS ORIGEN: ESTADOS UNIDOS VENCIMIENTO: 08 A 10 MESES | \$ 13.00 | \$ 1,950.00 |
| TOTAL US \$ | | | | \$ 3,900.00 |

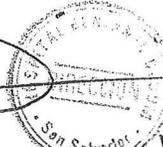
TOTAL US \$

\$ 3,900.00

Tres mil novecientos dólares con 00/100 centavos

| | |
|--------------------|----------------------------|
| OBSERVACIONES: | Uso en Laboratorio Clínico |
| LUGAR DE ENTREGA: | Almacén de Reactivos |
| TIEMPO DE ENTREGA: | 15 días calendario |

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


 FIRMA DEL TITULAR
 
 16/11/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:
 NOMBRE: Dra. Iliana Maria Hernández de Hernández y Licda. Samantha Verónica Perdomo
 TELEFONO: 2133-3257 CORREO: iliana.hernandez@salud.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. |  FIRMA PROVEEDOR |  PROVEEDOR |
|---|--|--|