

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS

Lugar y fecha: San Salvador, 20 de noviembre de 2023 N° ORDEN: CD-102023

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

SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A DE C.V. TEL 2241-6719

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
11	PBS	PRUEBA PARA DETERMINACION ANTIGENO ANTICUERPO HIV 1/2, (4ta. GENERACION), METODO AUTOMATIZADO, SET (90 - 100) PRUEBAS.	\$385.00	\$4,235.00
11	PBS	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (HBsAg), METODO AUTOMATIZADO, SET (90 - 100) PRUEBAS.	\$385.00	\$4,235.00
11	PBS	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO-ANTICUERPOS DE HEPATITIS C, METODO AUTOMATIZADO.	\$616.00	\$6,776.00
11	PBS	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTICUERPOS DE TRIPANOSOMA CRUZI, EN SUERO O PLASMA HUMANO, LISADO PARASITARIO O ANTIGENO PURIFICADO, METODO ELISA, SET (90 - 100) PRUEBAS.	\$379.50	\$4,174.50
11	PBS	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE Treponema pallidum, MICROPOZO SENSIBILIZADO. CON ANTIGENOS RECOMBINANTES Y PEPTIDOS SINTETICOS, METODO ELISA, SET (100 - 200) PRUEBAS.	\$379.50	\$4,174.50

Solic:
CD102023-
HNNBB
Cotiz 1

TOTAL US \$: \$ 23,595.00

VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO 00/100 CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

MARCA:	TODOS LOS ITEMS MARCA ABBOTT
ORIGEN:	USA/ALEMANIA/IRLANDA
VENCIMIENTOS:	3 A 4 MESES
OBSERVACIONES:	PRECIO INCLUYE IVA
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.
TIEMPO DE ENTREGA:	SEGÚN NECESIDAD DEL ÁREA

[Handwritten signature]
21-nov-23
3:20 PM

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-2 CF 181

Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodriguez
Director



20/11/2023

Datos del Administrador de la Orden de Compra

Nombre: Licda Samantha Verónica Perdomo Alvarado

TELEFONO: 2133-3142 o al 2133-3159

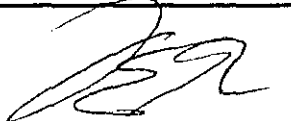
CORREO: samantha.perdomo@salud.gob.sv

NOMBRE DE TECNICO UCP	Oscar Eduardo Linares Interiano	Tel. y Ext.	2132-6890	1857
-----------------------	---------------------------------	-------------	-----------	------

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.

ORIGINAL: SUMINISTRANTE
 COPIA: ALMACEN
 COPIA: UNIDAD FINANCIERA
 COPIA: UCP


 FIRMA PROVEEDOR



Nombre Completo de quien retira la O d C

Fecha:

21-11-2023

Hora:

10.52 AM

RESIBI HORPEN DE COMPRA ORIGINAL





20 NOV 2023
11:55 AM