

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
Hospital Nacional "San Rafael", Santa Tecla, La Libertad		UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN NO:20254107
UACI del Hospital San Rafael		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

<b>Lugar y Fecha:</b>	<b>Santa Tecla 28 de Febrero del 2019</b>	No.Orden:57/2019
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>		<b>NIT</b>
SCIENTIFIC INSTRUMENTS, S.A. DE C.V.		06141709021030


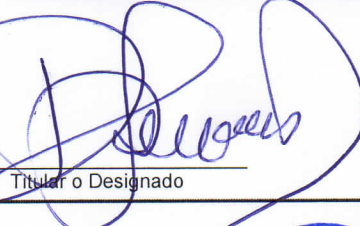





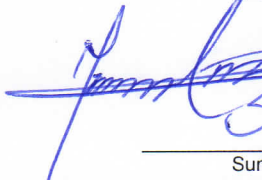

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Reactivos para Laboratorio Clínico	-	-
20	Cada Uno	CÓDIGO 30106698 - PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI VIH 1/2, BASADA EN PRINCIPIO DE CROMATOGRAFIA EN TIRA, CON RESPUESTA DE 15-30 MINUTOS, VOLUMEN DE MUESTRA DE (10-50) MICROLITROS, SET DE 100 PRUEBAS - (Prueba rápidas para la detección de anticuerpos Anti VIH 1/2 basada en principio de cromatografía en tira, con respuesta de 15-30 minutos, volumen 10-50 microlitos, Set 100 Pruebas; Vencimiento de 8 a 12 meses; Marca: DETERMINE; Origen: Japón) (R-1)	\$120.00	\$2,400.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$2,400.00

**SON: dos mil cuatrocientos 00/100 dolares**

OBSERVACION: Para efectos de pago, facturar (CONSUMIDOR FINAL) a nombre de TESORERIA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL., presentar duplicado cliente y cinco (5) fotocopias, escribir en la factura, No. de ORDEN DE COMPRA 57/2019, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 53/2019 y SOLICITUD DE COMPRA 59/2019, de LABORATORIO CLINICO. El pago de las obligaciones se hará efectivo dentro de los 60 días calendario posterior a la recepción de la factura y acta del producto y se depositará en la cuenta corriente proporcionada por el contratista según DECLARACIÓN JURADA DE PAGO (Anexar Declaración para ser presentada en la UFI).

LUGAR DE ENTREGA: Almacén de Insumos No Médicos (Almacén General) del Hospital, la recepción se realizara en días hábiles, en horario de 7:30 am. a 12:00 md. Deberá presentar NOTA DE REMISION o ENVIO cumpliendo con los requisitos necesarios para la identificación del proceso e insumos según lo detalla la Orden de Compra. Favor concertar cita al 2594-4063

LUGAR DE NOTIFICACIONES:N/A

  Titular o Designado	 	
 	 Suministrante	

Elaborado por: dlopez

**ENTREGAS:** 1-5 Días Hábiles, a partir del día siguiente a la Recepción de la Orden de Compra.

La administración de la Orden de Compra, estará a cargo de la Licda. Georgina Lucrecia López Melara, jefe de Laboratorio Clínico, de este hospital, quien actuara de conformidad a lo dispuesto en el numeral 6.10 del Manual de Procedimientos para el ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública y en la LACAP.

Al momento de la entrega del producto o servicio, traer sello para sellar Acta de Recepción. Para evitar inconvenientes en el pago de su factura, sacar QUEDAN inmediatamente, después de la entrega del producto y hacer entrega de la DECLARACIÓN JURADA DE PAGO.

**SI ALGUNO DE LOS RENGLONES PASARA DE \$ 3,041.70, FAVOR PRESENTAR RECIBO DE PAGO DE ANALISIS DE CONTROL DE CALIDAD DE MINISTERIO DE SALUD.**

Todos los documentos generados en el proceso de compra forman parte integrante de esta Orden de Compra, con plena fuerza obligatoria para las partes.

**FONDO GENERAL**