

GOBIERNO DE EL SALVADOR		
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

Lugar y Fecha:	Santa Tecla 15 de Noviembre del 2019	No.Orden:218/2019
----------------	---	--------------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
---------------------------------------	------------

DIAGNOSAL, S.A. DE C.V.	06142910121066
-------------------------	----------------

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--Reactivos para Laboratorio Clínico	-	-
1	Cada Uno	30103510 PRUEBA DE DIFERENCIACION DE Streptococcus B-HEMOLITICO DEL GRUPO A (BACITRACINA 0.04 U), VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS (TAXO A (BACITRACINA 0.04 ui.) VIAL X 50, MARCA: BIOANALYSE, ORIGEN: TURKIA, VENCE: 11/2021) R-26	\$9.00	\$9.00
1	Cada Uno	30103585 PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE CEFTRIAXONA 30 ug. VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS (PRUEBA DE SENSIBILIDAD CEFTRIAXONE 30 ug. VIAL DE 50 DISCOS. MARCA: BIOANALYSE, ORIGEN: TURKIA VENCE: 05/2021) R-29	\$4.00	\$4.00
1	Cada Uno	30103673 PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE TETRACICLINA 30 ug. VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS (PRUEBA DE SENSIBILIDAD TETRACICLINA 30 ug. VIAL DE 50 DISCOS. MARCA: BIOANALYSE, ORIGEN: TURKIA VENCE: 05/2021) R-30	\$4.00	\$4.00
1	Cada Uno	30103535 PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE ACIDO NALIDIXICO 30 ug. VIAL CON BRAZO DISPENSADOR DE 50 DISCOS (PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE ACIDO NALIDIXICO 30 ug. VIAL DE 50 DISCOS. MARCA: BIOANALYSE, ORIGEN: TURKIA VENCE: 10/2021) R-31	\$4.00	\$4.00
2	Cada Uno	30104420 BASE DE AGAR G.C. FRASCO 500 GRAMOS (PARA CULTIVO DE NEISSERIA) (MARCA: ACCUMIX, ORIGEN: INDIA, VENCE: 12/2021 Y UN SEGUNDO FRASCO QUE VENCE: 05/2024) R-34	\$80.20	\$160.40
2	Cada Uno	30104152 AGAR HEKTOEN ENTERICO, FRASCO 500 GRAMOS (MARCA: ACCUMIX, ORIGEN: INDIA, VENCE: 05/2024) R-37	\$94.42	\$188.84
-	-	TOTAL.....	-	\$370.24

SON: TRESCIENTOS SETENTA 24/100 DÓLARES

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 218/2019, No. de SOLICITUD DE COTIZACION 149/2019 y SOLICITUD DE COMPRA 155/2019, 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 o servicio y se depositará en la cuenta corriente proporcionada por el contratista según DECLARACION JURADA DE PAGO (anexar declaración para ser presentada en la UFI).

LUGAR DE ENTREGA: Almacén General del Hospital Nacional "San Rafael", 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 para entrega al: 2594-4063.

LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A

