

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI del Hospital Nacional San Bartolo	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Bartolo 14 de Abril del 2015	No.Orden:35/2015
-----------------------	---	------------------

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE	NIT
DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.	[REDACTED]

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--REACTIVOS DE LABORATORIO	-	-
800	Cada Uno	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TIP), MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA SIEMENS.	\$1.30	\$1,040.00
250	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER.	\$0.60	\$150.00
100	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FOSFATASA ALCALINA, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER.	\$0.60	\$60.00
1500	Cada Uno	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE CREATININA MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER.	\$0.60	\$900.00
200	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE MICROPROTEINAS EN ORINA, LCR, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA BECKMAN COULTER.	\$0.60	\$120.00
600	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEÍNA C REACTIVA (PRC), MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER.	\$0.60	\$360.00
1000	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER	\$0.60	\$600.00
1000	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER.	\$0.60	\$600.00
230	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CREATIN KINASA FRACCIÓN MB MÉTODO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER	\$0.60	\$138.00
385	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE AMILASA, MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER	\$0.60	\$231.00
9975	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ELECTROLITOS: (SODIO (NA), POTASIO (K), CLORO (CL) MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER	\$0.60	\$5,985.00
0	Cada Uno	VENCIMIENTO DEL PRODUCTO NO MENOR A 12 MESES. FECHA DE ENTREGA: 30 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$10,184.00

SON: diez mil ciento ochenta y cuatro 00/100 dolares

OBSERVACION: SE CUMPLIRÁN LOS TIEMPOS DE ENTREGA ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA. -APEGARSE A LA DESCRIPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA. -PRESENTAR 6 COPIAS DE FACTURA. -REFLEJAR EN SU FACTURA EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. REFLEJAR EL 1% DE RETENCIÓN. -EL NUMERO DE ORDEN DE COMPRA Y EL TIPO DE FONDO: GOES. DEBERÁ PRESENTAR JUNTO CON SU FACTURA LA DECLARACIÓN JURADA SEGÚN ANEXO. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: Licda. Isabel Elena Méndez, TEL. 2295-0691 / 1357.

LUGAR DE ENTREGA:OFICINAS DE ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO. HORARIO DE 7:30 AM A 12:30 MD, Y DE 1:30 PMA A 3:30 PM

LUGAR DE NOTIFICACIONES: N/A	
 Titular o Designado	
	  Suministrante

Elaborado por: lespinoz

UACI-HNSB	
FECHA ENVIO FAX:	<u>17 ABR 2015</u>
PERRS. CONF. FAX:	<u>Merica Alfaro</u>
Nº DE HOJAS ENVIADAS:	<u>5</u>
MORA DE CONF. FAX:	<u>8:40 am</u>



12 MAY 2015