



VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	61
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo, San Salvador	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:202
UACI del Hospital Nacional San Bartolo	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Bartolo 27 de Marzo del 2017	No.Orden:017/2017
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
FARLAB, S. A. DE C. V.		



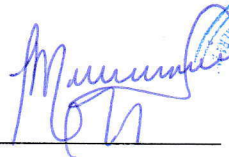
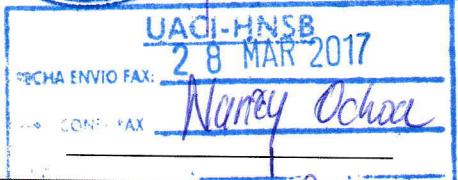

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria—COMPRA DE REACTIVOS Y PRODUCTOS DE LABORATORIO CLINICO	-	-
3000	Cada Uno	TUBO TAPÓN MORADO, CAPACIDAD 1ML, CON EDTA K3, MARCA: GONGDONG MEDICAL, ORIGEN: CHINA; VENTO: 2018-03	\$0.10	\$300.00
10	Frasco	ALBUMINA BOVINA AL 22%, FRASCO TRANSPARENTE DE 10ML, MARCA: SPINREACT; ORIGEN: ESPAÑA; VENTO: 2018-09	\$4.50	\$45.00
20	Frasco	ANTI A SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML; MARCA: SPINREACT ; ORIGEN: ESPAÑA; VENTO: 2019-02-03	\$3.50	\$70.00
20	Frasco	ANTI B SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML; MARCA: SPINREACT ; ORIGEN: ESPAÑA; VENTO: 2019-02-11	\$3.50	\$70.00
10	Frasco	SUERO COOMBS, FRASCO TRANSPARENTE DE 10ML, MARCA: SPINREACT; ORIGEN: ESPAÑA; VENTO: 2018-07-20	\$6.50	\$65.00
1	Set	ANTIESTREPTOLISINA "O", SET 100 DETERMINACIONES; MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA; VENTO: 2018-09	\$16.00	\$16.00
1	Set	FACTOR REUMATOIDEO EN LÁTEX, SET 100 DETERMINACIONES; MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA; VENTO: 2018-07	\$16.00	\$16.00
0	Cada Uno	TIEMPO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$582.00

SON: quinientos ochenta y dos 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 7 COPIAS DE FACTURA. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA LICDA. ISABEL MENDEZ; TEL. 2201-3159, REFLEJAR EN SU FACTURA EL NUMERO DE NIT DEL HOSPITAL 0614-100696-104-0. REFLEJAR EL 1% DE RETENCIÓN. –EL NÚMERO DE ORDEN DE COMPRA Y EL TIPO DE FONDO: GOES

LUGAR DE ENTREGA:OFICINAS DE ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO SAN BARTOLO. HORARIO DE 7:30 AM A 12:00 MD, Y DE 1:30 PM A 3:00 PM

LUGAR DE NOTIFICACIONES:DEBERÁ PRESENTAR EN LA UACI DEL HOSPITAL DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE DEPOSITO DE PAGO. ADJUNTAR A DICHA DECLARACIÓN JURADA: COPIA DE TARJETA DE CUENTA BANCARIA Ó NOTA DEL BANCO Ó ENTIDAD FINANCIERA QUE DETALLE EL NÚMERO DE CUENTA.

 Titular o Designado	 
 Fecha Envío Fax: 28 MAR 2017 CONF. FAX: Nancy Ochoa	 FARLAB, S.A. de C.V. Suministrante

Elaborado por: pvides

3.00p UACI

ACTUALIZADA