



MINISTERIO  
DE SALUD

## HOSPITAL NACIONAL "NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA", COJUTEPEQUE.

### 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 ello 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).

“Conteniendo el documento el escaneo con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del mismo”.



DRA. NORA IDALIA ARTIGA DE MARTÍNEZ  
DIRECTORA



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION  
HOSPITAL NACIONAL  
NUESTRA SEÑORA DE FATIMA  
COJUTEPEQUE



**GOBIERNO DE EL SALVADOR**  
**HOSPITAL NACIONAL "NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA", COJUTEPEQUE**  
**UNIDAD DE COMPRAS PÚBLICAS (UCP)**

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

<b>Lugar y Fecha:</b>		<b>Cojutepeque, 29 de agosto de 2023</b>	<b>No. Orden: 102/2023</b>	
<b>RAZÓN SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>			<b>NIT</b>	
SCIENTIFIC INSTRUMENTS, S.A. DE C.V.			<b>0614-170902-103-0</b>	
	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
4	C/U	Prueba para determinación de Sangre oculta en heces, set de 50 pruebas  OFRECEN: PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE SANGRE OCULTA EN HECES, SET DE 25 PRUEBAS  MARCA: ABBOTT RDX/ABON  ORIGEN: CHINA  VCTO. 12 MESES  El precio unitario es por el set de 25 pruebas.	62.50	250.00
		<b>TOTAL.....</b>		<b>\$250.00</b>

**SON: DOSCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES**

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DEL HOSPITAL

DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL POR EL 10% DEL VALOR TOTAL DE LA ORDEN, LO QUE EQUIVALE A UN MONTO DE LA FIANZA POR \$25.00 LA CUAL DEBERÁ ESTAR VIGENTE DURANTE 6 MESES, Y DEBE SER PRESENTADA EN LA UCP DEL HOSPITAL EN ORIGINAL Y 3 FOTOCOPIAS A MAS TARDAR EN 10 DIAS CALENDARIO, DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, PUEDE SER CHEQUE CERTIFICADO.

UNIDAD SOLICITANTE: LABORATORIO CLINICO

ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA: Licda. Alcira Marisol Funes, Jefe de Laboratorio Clínico.

TIEMPO DE ENTREGA: **30 DIAS CALENDARIO**

OBSERVACIONES: Para remitir la entrega, hacer cita al Almacén del Hospital, a los Tels: 2991-2380 y 2991-2385

POR EL HOSPITAL: F. \_\_\_\_\_ SELLO  
 Dra. Nora Idalia Artiga de Martínez  
 Titular del Hospital

POR EL SUMINISTRANTE: F. \_\_\_\_\_ SELLO  
 Nombre:  
 Contratista:

Fecha de recibida la orden de compra por el contratista:



**GOBIERNO DE EL SALVADOR**  
**HOSPITAL NACIONAL "NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA", COJUTEPEQUE**  
**UNIDAD DE COMPRAS PÚBLICAS (UCP)**

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:		Cojutepeque, 29 de agosto de 2023	No. Orden: 102/2023	
RAZÓN SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
SCIENTIFIC INSTRUMENTS, S.A. DE C.V.			0614-170902-103-0	
	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
4	CU	Prueba para determinación de Sangre oculta en heces, set de 50 pruebas OFRECEN: PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE SANGRE OCULTA EN HECES, SET DE 25 PRUEBAS MARCA: ABBOTT RDX/ABON ORIGEN: CHINA VCTO. 12 MESES El precio unitario es por el set de 25 pruebas.	62.50	250.00
		54113 TOTAL.....		\$250.00

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA 00/100 DOLARES *Recursos Propios*

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DEL HOSPITAL


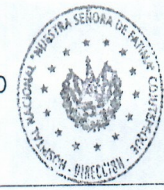
DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL POR EL 10% DEL VALOR TOTAL DE LA ORDEN, LO QUE EQUIVALE A UN MONTO DE LA FIANZA POR \$25.00 LA CUAL DEBERÁ ESTAR VIGENTE DURANTE 6 MESES, Y DEBE SER PRESENTADA EN LA UCP DEL HOSPITAL EN ORIGINAL Y 3 FOTOCOPIAS A MAS TARDAR EN 10 DIAS CALENDARIO, DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, PUEDE SER CHEQUE CERTIFICADO.

UNIDAD SOLICITANTE: LABORATORIO CLINICO

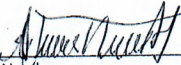
ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA: Licda. Alcira Marisol Funes, Jefe de Laboratorio Clínico.

TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS CALENDARIO


OBSERVACIONES: Para remitir la entrega, hacer cita al Almacén del Hospital, a los Tels: 2991-2380 y 2991-2385

POR EL HOSPITAL: F.  \_\_\_\_\_ SELLO 

Dra. Nora Idalia Artiga de Martínez  
Titular del Hospital

POR EL SUMINISTRANTE: F.  \_\_\_\_\_

Nombre:  
Contratista:



Fecha de recibida la orden de compra por el contratista: 14/09/23

**COMPROMISO PRESUPUESTARIO**  
 N° 1189  
 UFI