



Hospital Nacional  
**"Dr. Juan José Fernández"**  
 Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

SUMINISTRANTE: <b>FARLAB, S.A DE C.V</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-170-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>66-2015</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>05 DIAS HABLES DESP. DE RECIBIR o/c</b>	FECHA	<b>28-abr-15</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>LABORATORIO CLINICO</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>LABORATORIO CLINICO</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Lic. Edith Benitez de Vasquez.	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod. 30106066, Factor Reumatoideo (FR) set de 100 determinaciones, marca: Spinreact, origen: España Vto. 2016-10	c/u	4	\$ 15.00	\$ 60.00
2	Cod.30106698, Prueba rápida cualitativa para la detección de anticuerpos anti VIH 1/2, en placa con respuesta de 10 minutos, volumen de muestra de (25 ul) 4 set x 25(100 pruebas), marca: Biotest origen: China vto. 2016-10	c/u	45	\$ 80.00	\$ 3,600.00
3	Cod. 30106714 Prueba rápida para determinación de Gonadotropina Coriónica en sangre u orina sensibilidad de 10 UI/DI 4 set x 25 (100 pruebas), Marca: Biotest, Origen: China Vto. 2016-08	c/u	10	\$ 25.00	\$ 250.00
4	Cod. 30106704 Antiestreptoptolisina "o" set de 50 determinaciones, Marca: Spinreact origen: España vto, 2018-08	c/u	2	\$ 12.00	\$ 24.00
	Reactivos para ser utilizados en Laboratorio Clinico de este Hospital				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO 00 /100 DÓLARES</b>					<b>\$ 3,934.00</b>
Específico	<b>541.07</b>				<b>Línea de Trabajo: 02-</b>
Valor US \$	<b>\$ 3,934.00</b>				<b>Fondos: General</b>

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá coordinar con el administrador de la orden de compra fecha y hora de entrega en el almacén respectivo.

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello