



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: FARLAB, S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-218-2015
	SOLICITUD N°	85-2015
PLAZO DE ENTREGA: 05 DIAS HÁBILES DESP. DE RECIBIR O/C	FECHA	04-jun-15
LUGAR DE ENTREGA: BANCO DE SANGRE		
UNIDAD SOLICITANTE: BANCO DE SANGRE	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: MARIA ESPERANZA MARTINEZ DE ABREGO	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Anti A, Suero tipeador monoclonal, frasco Transparente de 10ml, marca: Spinreact, Origen: España Vto. 2017-05-23	C/U	50	\$ 3.00	\$ 150.00
2	Anti B, Suero tipeador monoclonal, frasco Transparente de 10ml, marca: Spinreact, Origen: España Vto. 2017-03-20	C/U	50	\$ 3.00	\$ 150.00
3	Anti D, Suero tipeador monoclonal, frasco transparente de 10ml, marca: Spinreact, orien: España Vto. 2016-06	C/U	75	\$ 7.00	\$ 525.00
4	Antigamma Globulina Humana (Suero Coombs), marca: Spinreact, Origen: España, Vto. 2016-10	C/U	60	\$ 7.00	\$ 420.00
5	Albumina Bovina al 22% frasco transparente de 10ml, marca: Spinreact origen: España Vto. 2017-02	C/U	20	\$ 4.50	\$ 90.00
	Reactivos para el tamizaje de bolsas en banco de sangre de este hospital.				
MONTO TOTAL EN LETRAS: MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO 00/100 DÓLARES					\$ 1,335.00
Específico	541.07				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,335.00				Fondos: General

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