



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: SERVICIOS QUIRÚGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.			ORDEN DE COMPRA N°	3215-161-2016	
NIT: 0614-240298-105-0			SOLICITUD N°	81-2016	
PLAZO DE ENTREGA: Según necesidad del área de Banco de Sangre			FECHA	26-abr-16	
UNIDAD SOLICITANTE: Banco de Sangre			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: Lic. María Esperanza Martínez de Abrego			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Reactivo para detectar antígeno y anticuerpos para HIV 1/2 de cuarta generación método automatizado, ofrecen: Architect HIV 4TA generación Kit por 100 pruebas, marca: Abbott, vencimiento 4 meses	C/U	2,000	5.00	10,000.00
2	Reactivo para determinación de antígeno de superficie de Hepatitis B (HBsAG), metodo automatizado, ofrecemos: Architect Hepatitis B Kit x 100 pruebas, marca: Abbott, vencimiento: 4 meses al momento de la entrega en Almacen	C/U	2,000	5.00	10,000.00
3	Reactivo para determinación de antígeno anticuerpos de Hepatitis C, ofrecemos: Architect Hepatitis C kit x 100 pruebas, marca: Abbott, vencimiento: 4 meses	C/U	2,000	6.00	12,000.00
4	Reactivos de Elisa de anticuerpos para Chagas, método automatizado. Ofrecemos: Architect Chagas kit x 100 pruebas, marca: Abbott, vencimiento: 4 meses al momento de la entrega en Almacen	C/U	2,000	2.25	4,500.00
5	Prueba de Elisa para la determinación de anticuerpos de Treponema Pallidium metodo automatizado, ofrecemos: Architect Syphilis Kit x 100 pruebas, marca: Abbott, vencimiento: 4 meses al momento de la entrega en Almacén	C/U	500	1.90	950.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL CIENTO VEINTICINCO 00/100 DOLARES					\$ 37,450.00
Específico	541.07 543.09				Línea de Trabajo: 01-01, 02-02
Valor US \$	\$ 37,450.00				Fondos: Fondo General



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



CUENTA:

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

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



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

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

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)



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: SERVICIOS QUIRÚGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.			ORDEN DE COMPRA N°	3215-161-2016	
NIT:			SOLICITUD N°	81-2016	
PLAZO DE ENTREGA: Según necesidad del área de Banco de Sangre			FECHA	26-abr-16	
UNIDAD SOLICITANTE: Banco de Sangre			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: Lic. María Esperanza Martínez de Abrego			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Reactivo para detectar antígeno y anticuerpos para HIV 1/2 de cuarta generación método automatizado, ofrecen: Architect HIV 4TA generación Kit por 100 pruebas, marca: Abbott, vencimiento 4 meses	C/U	2,000	5.00	10,000.00
2	Reactivo para determinación de antígeno de superficie de Hepatitis B (HBsAG), metodo automatizado, ofrecemos: Architect Hepatitis B Kit x 100 pruebas, marca: Abbott, vencimiento: 4 meses al momento de la entrega en Almacen	C/U	2,000	5.00	10,000.00
3	Reactivo para determinación de antígeno anticuerpos de Hepatitis C, ofrecemos: Architect Hepatitis C kit x 100 pruebas, marca: Abbott, vencimiento: 4 meses	C/U	2,000	6.00	12,000.00
4	Reactivos de Elisa de anticuerpos para Chagas, método automatizado. Ofrecemos: Architect Chagas kit x 100 pruebas, marca: Abbott, vencimiento: 4 meses al momento de la entrega en Almacen	C/U	2,000	2.25	4,500.00
5	Prueba de Elisa para la determinación de anticuerpos de Treponema Pallidium metodo automatizado, ofrecemos: Architect Syphilis Kit x 100 pruebas, marca: Abbott, vencimiento: 4 meses al momento de la entrega en Almacén	C/U	500	1.90	950.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL CIENTO VEINTICINCO 00/100 DOLARES					\$ 37,450.00
Específico	541.07 543.09				Línea de Trabajo: 01-01, 02-02
Valor US \$	\$ 37,450.00				Fondos: Fondo General



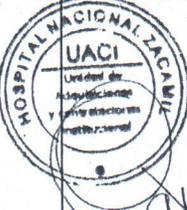
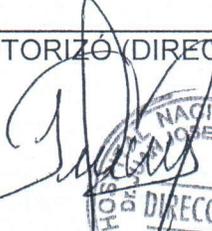
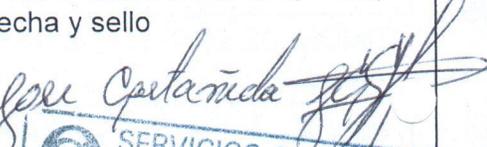
Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
 Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

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

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  
--	---	--	---