



MINISTERIO
DE SALUD

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



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)



MINISTERIO
DE SALUD

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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: DIAGNOSAL, S.A. DE C.V.		ORDEN DE COMPRA N°	3215-026-2021		
NIT:		SOLICITUD N°	038/2021		
PLAZO DE ENTREGA: 30 A 90 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE RECIBIR LA O/C.		FECHA	20 enero, 2021		
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS GENERALES Y LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL					
UNIDAD SOLICITANTE: LABORATORIO CLINICO			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: VER LO ESPECIFICADO EN CADA RENGLÓN			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Solicitado: Código SINAB: 30103810. Código ONU: 42121602. Descripción: SANGRE DESFRIBINADA DE CARNERO, FRASCO (25 - 50) MILILITROS. OFRECEN: Código SINAB: 30103810. Código ONU: 42121602. Descripción: SANGRE DE CARNERO, FRASCO X 50 ML. DESFIBRINADA ESTERIL. MARCA: QUADFIVE. ORIGEN: USA. VENCE: 21 DIAS. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: Licda. Mirna Guadalupe Martínez.	C/U	70	\$ 16.95	\$ 1,186.50
2	Solicitado: Código SINAB: 30106696. Código ONU: 41110000. Descripción: PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI VIH 1/2, BASADA EN PRINCIPIO DE CROMATOGRFÍA EN TIRA, CON RESPUESTA DE 15-30 MINUTOS, VOLUMEN DE MUESTRA DE (10 - 50) MICROLITROS, SET 50 PRUEBAS. OFRECEN: Código SINAB: 30106696. Código ONU: 41110000. Descripción: DETERMINE HIV 1/2 EN TIRA INDIVIDUAL COMPOSICIÓN DE SET: BOLSA X 100 TIRAS. MARCA: DETERMINE. ORIGEN: JAPON. VENCE: 6 - 8 MESES. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: Licda. Violeta Raquel Landaverde.	C/U	3,000	\$ 3.57	\$ 10,710.00
3	Solicitado: Código SINAB: 30504035. Código ONU: 41103807. Descripción: CINTA INDICADORA DE ESTÉRILIZACION, ROLLO 60 YARDAS, ANCHO 2.5 CENTÍMETROS. OFRECEN: Código SINAB: 30504035. Código ONU: 41103807. Descripción: CINTA TESTIGO A VAPOR HUMEDO ROLLO 3/4 (18MM) APROXIMADAMENTE 50 METROS. MARCA: ESTERITECH. ORIGEN: MEXICO. VENCE: 18 MESES. ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA: Licda. Violeta Raquel Landaverde.	C/U	12	\$ 7.50	\$ 90.00
MONTO EN LETRAS: ONCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS.50/100 DOLARES					\$ 11,986.50



MINISTERIO
DE SALUD

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



CUENTA:

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

RGN.	DESCRIPCIÓN		U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
Específico	54113	54107				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 11,896.50	\$90.00				Fondo: FONDO GENERAL

JUSTIFICACION: ES NECESARIA LA COMPRA DE LOS INSUMOS Y PRUEBAS RÁPIDA PARA SATISFACER DEMANDA DE POBLACIÓN QUE HACE USO DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO. ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO. FONDOS SEGÚN SOLICITUD #3988

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
-----------------	---------------------	----------------	---