



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: LABORATORIOS ARSAL, S.A. DE C. V.		ORDEN DE COMPRA N°	3215-039-2021		
NIT:		SOLICITUD N°	053/2021		
PLAZO DE ENTREGA: DE ACUERDO A LO ESPECIFICADO EN CADA RENGLÓN		FECHA	29 enero, 2021		
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS GENERALES Y LABORATORIO CLÍNICO DEL HNZ					
UNIDAD SOLICITANTE: LABORATORIO CLÍNICO			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: LICDA. VIOLETA LANDAVERDE DE VIANA			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<p>Solicitado: Código SINAB: 30106180. Código ONU: 41110000. Descripción: Prueba para Determinación de Dímero D, Método automatizado.</p> <p>OFRECEN: Código SINAB: 30106180. Código ONU: 41110000. Descripción: Prueba para Determinación de Dímero D, Método automatizado. Marca: Response Biomedical. País de Origen: Canadá. Vencimiento: Hasta 10 meses. N° de Lote: . N° de Registro DNM: IM053413062019. Garantía: Aplica por producto defectuoso o próximo a vencer. Plazo de entrega: inmediato durante la vigencia del contrato u orden de compra. Descripción: Equipo semi automatizado para pruebas de biomarcadores de laboratorio clínico. Características: Consta de un módulo de prueba que analiza dos muestras simultaneas de flujo continuo con capacidad de incrementar el procesamiento y un módulo de control que administra los resultados de muestras que recibe del módulo de prueba. Posee pantalla táctil LCD. Cuenta con sistema de alarmas audibles, visuales con impresión de resultados. Dispone de controles de calidad internos y realiza un autodiagnóstico en segundos por cada prueba. No requiere calibración ni mantenimiento asistido. Posee capacidad de almacenamiento de resultados, se ofrece capacitación de usuarios y mantenimiento preventivo y correctivo los 7 días de la semana. Cada kit incluye todos los consumibles necesarios para el análisis de la prueba. Modelo: RAMP 200. Marca: Response Biomedical. Código Fabricante: C2100, C3100. País de Origen: Canadá. Vencimiento: N/A. N° de Registro CSSP / DNM: IM053113062019. Garantía (si aplica): 2 años. Plazo de Entrega: Actualmente instalado. Modalidad: En comodato</p>	C/U	100	\$ 7.06	\$ 706.00



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 \$
2	<p>Solicitado: Código SINAB: 30106289. Código ONU: 41110000. Descripción: Prueba para la detección de Procalcitonina, Método Automatizado. OFRECEN: Código SINAB: 30106289. Código ONU: 41110000. Descripción: Prueba para la detección de Procalcitonina, Método Automatizado. Marca: Response Biomedical. País de Origen: Canadá. Vencimiento: Hasta 10 meses. N° de Lote: . N° de Registro DNM: IM052613062019.</p> <p>Garantía: Aplica por producto defectuoso o próximo a vencer. Plazo de entrega: inmediato durante la vigencia del contrato u orden de compra. Descripción: Equipo semi automatizado para pruebas de biomarcadores de laboratorio clínico. Características: Consta de un módulo de prueba que analiza dos muestras simultaneas de flujo continuo con capacidad de incrementar el procesamiento y un módulo de control que administra los resultados de muestras que recibe del módulo de prueba. Posee pantalla táctil LCD. Cuenta con sistema de alarmas audibles, visuales con impresión de resultados. Dispone de controles de calidad internos y realiza un autodiagnóstico en segundos por cada prueba. No requiere calibración ni mantenimiento asistido. Posee capacidad de almacenamiento de resultados, se ofrece capacitación de usuarios y mantenimiento preventivo y correctivo los 7 días de la semana. Cada kit incluye todos los consumibles necesarios para el análisis de la prueba. Modelo: RAMP 200. Marca: Response Biomedical. Código Fabricante: C2100, C3100. País de Origen: Canadá. Vencimiento: N/A. N° de Registro CSSP / DNM: IM053113062019.</p> <p>Garantía (si aplica): 2 años. Plazo de Entrega: Actualmente instalado. Modalidad: En comodato</p>	C/U	50	\$ 12.47	\$ 623.50
MONTO EN LETRAS: UN MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE.50/100 DOLARES					\$ 1,329.50
Específico	54309				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,329.50				Fondo: FONDO GENERAL

JUSTIFICACION: ES NECESARIO LA COMPRA DE PRUEBAS DE LABORATORIO POR MÉTODOS AUTOMATIZADOS, PARA COBERTURA DE ENERO Y FEBRERO, SUJETA A LA DEMANDA DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL LABORATORIO CLÍNICO REFERIDA A LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, EMERGENCIA Y MEDICINA INTERNA. 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 # **LAB: 003-2021**



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 \$
------	-------------	-----	----------	--------------	----------

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