

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



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 ello 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)

“Cualquier tipo de documento legalizado que se requiera debe avocarse al oficial de información pública de la Institución, según lo indica la LAIP”



HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

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

SUMINISTRANTE: DIAGNOSAL, S.A. DE C.V.		N° ORDEN DE COMPRA	3215-178-2022		
NIT:		N° LIBRE GESTIÓN	130-2022		
PLAZO DE ENTREGA: 02-06 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C		N° SOLICITUD	163-2022		
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		FECHA:	04/11/2022		
UNIDAD SOLICITANTE: LABORATORIO CLINICO		FORMA DE PAGO			
ADMON. DE ORDEN: LICDA. NAHELLI CALDERON (RENLÓN 1-3) LIC. JOSÉ CARRANZA (RENLÓN 4 Y 5)		CRÉDITO 60 DÍAS			
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	CODIGO: 30106066/41116200 SOLICITADO: PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DEL FACTOR REUMATOIDEO (RF), MÉTODO AGLUTINACIÓN DE PARTÍCULAS DE LÁTEX, SET 100 PRUEBAS. OFERTADO: RHELAX - RF EN LATEX, SET DE 100, PRUEBAS, MARCA: TULIP, ORIGEN: INDIA VENCE: 08/2023	C/U	4	\$ 38.80	\$ 155.20
2	CODIGO: 30106708/41116200 SOLICITADO: PRUEBA RÁPIDA SÍFILIS (RPR) PARA DETECCIÓN DE REAGINAS, EN SUERO O PLASMA, CON PARTÍCULAS DE CARBÓN (PIPETA DESCARTABLES, FRASCO CON TAPÓN, AGUJA DISPENSADORA, TARJETAS Y SUEROS CONTROLES REACTIVO Y NO REACTIVO), SET 500 PRUEBAS OFERTADO: CARBOGEN RPR, SET DE 250 PUEBAS MARCA: TULIP, ORIGEN: INDIA, VENCE: 08/2024	C/U	1	\$ 46.20	\$ 46.20
3	CODIGO: 30106710/41116200 SOLICITADO: PRUEBA RÁPIDA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IgM DE HEPATITIS B, MÉTODO INMUNOCROMATOGRÁFICO, SET (25 - 50) PRUEBAS OFERTADO: PRUEBA RAPIDA HBs Ag (HEPATITIS B) EN CASSETTE, PRESENTACION: SET DE 30 PRUEBAS, MARCA: SD U OTRO, ORIGEN: COREA U OTRO, VENCE: 8-12 MESES	C/U	4	\$ 49.56	\$ 198.24
4	CODIGO: 30503675/41121700 SOLICITADO: TUBO CÓNICO CON TAPÓN DE ROSCA, ESTÉRIL, GRADUADO, CAPACIDAD 15 MILILITROS OFERTADO: TUBO CONICO POLIPROPILENO (120 X 17) MILILITROS, 15 ML, ESTERIL EN RACK DE 50 TUBOS , CAT. 6286, MARCA: GLOBE, ORIGEN: CHINA, VENCE: 04/2025	C/U	500	\$ 0.20	\$ 100.00

HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

5	CODIGO: 30103810/42121602 SOLICITADO: SANGRE DESFRIBINADA DE CARNERO, FRASCO (25 - 50) MILILITROS. OFERTADO: SANGRE DE CARNERO, FRASCO X 50 ML, DESFIBRINADA ESTERIL, MARCA: QUADFIVE, ORIGEN: USA, VENGE 21 DÍAS	C/U	45	\$ 20.00	\$ 900.00
MONTO EN LETRAS: MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE 64/100 DÓLARES					\$ 1,399.64
Específico	54107	54113			Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 1,399.64				Fondo: <i>GENERAL</i>

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTOS INSUMOS Y REACTIVOS 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 #LAB:09-22

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 EN FUNCIONES AD HONOREM	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	--	----------------	---