



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>FARLAB, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-245-2014</b>
	SOLICITUD N°	<b>105/2014</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>5 días hábiles después de recibir O/C.</b>	FECHA	<b>22-ago-14</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>BANCO DE SANGRE</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>BANCO DE SANGRE</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>Licda. Delmy Barrientos de Chávez</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Proteína C Reactiva set de 100 pruebas. <b>OFRECEN:</b> PCR, Proteína C Reactiva Set de 100 determinaciones. <b>Marca:</b> SPINREACT. <b>País de Origen:</b> ESPAÑA. <b>Vencimiento:</b> julio 2016. <b>Tiempo de Entrega:</b> 5 días hábiles después de recibir O/C	c/u	2,500	\$ 0.20	\$ 500.00
2	Factor reumatoide (RF), set 100 pruebas. <b>OFRECEN:</b> Factor Reumatoideo (FR) Set de 100 determinaciones. <b>Marca:</b> SPINREACT. <b>País de Origen:</b> ESPAÑA. <b>Vencimiento:</b> Febrero 2016. <b>Tiempo de Entrega:</b> 5 días hábiles después de recibir O/C	c/u	500	\$ 0.18	\$ 90.00
3	Antígeno Febriles. <b>OFRECEN:</b> Antígenos febriles, Set de 6 frascos de 5ml. + control positivo y negativo de 1 Ml. (100 determinaciones). <b>Marca:</b> SPINREACT. <b>País de Origen:</b> ESPAÑA. <b>Vencimiento:</b> Mayo 2015. <b>Tiempo de Entrega:</b> 5 días hábiles después de recibir O/C	c/u	1	\$ 35.00	\$ 35.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS VEINTICINCO.00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 625.00</b>
Específico	<b>54309</b>				<b>Línea de Trabajo:</b> <b>02-02</b>
Valor US \$	\$ 625.00				<b>Fondos:</b> <b>Fondo General</b>

Es **Urgente** el suministro de éstas pruebas, pues son productos que no fueron ofertados en la licitación y son necesarios para el procesamiento de Pruebas de Compatibilidad.

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.**



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



**CUENTA:**

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

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello