



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-121-2015
	SOLICITUD N°	022/2015
PLAZO DE ENTREGA: 20 días hábiles después de recibir O/C	FECHA	13-mar-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: Laboratorio Clínico	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Licda. Edith Benítez de Vásquez	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	CODIGO	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	30104636	Frasco para Hemocultivo para adulto caldo caseína de soya con polianetol sulfanato de sodio (SPS), Bióxido de Carbono (CO ₂), vacío, resina neutralizadora de antibiótico y suplemento. Frasco con 30 mililitros de medio para 3-8 ml de muestra. Marca: BECTON DICKINSON. País de Origen: Estados Unidos. Vencimiento: 5 a 8 meses.	c/u	2,600	\$5.29	\$13,754.00
2	30104640	Frasco para Hemocultivo pediátrico con caldo caseína de soya con polianetol sulfanato de sodio (SPS), Bióxido de Carbono (CO ₂), vacío y resinas neutralizadoras de antibiótico y suplementos. Frasco de 40 mililitros de medio para 1-3 ml de muestra. Marca: BECTON DICKINSON. País de Origen: Estados Unidos. Vencimiento: 5 a 8 meses	c/u	1,000	\$5.29	\$5,290.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: DIECINUEVE MIL CUARENTA Y CUATRO.00/100 DÓLARES						\$19,044.00
Específico	54107					Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$19,044.00					Fondos: FONDO GENERAL

Insumos necesarios para realizar exámenes de laboratorio clínico a pacientes de este Hospital

NOTA: Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la Empresa debe coordinar con el Administrador de la Orden de Compra, la fecha y hora de entrega en el Almacén respectivo. Facturar 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
-----------------	---------------------	----------------	---