


## **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)**

**“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”**

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO: 202		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:		Santa Ana 20 de Septiembre del 2017		
		No. Orden: 2017331/2017		
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.			<input type="text"/>	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA 0202 Atención Hospitalaria.-COMPRA DE REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE	-	-
1800	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE <i>Treponema pallidum</i> , MICROPOZO SENSIBILIZADO CON ANTIGENOS RECOMBINANTES Y PEPTIDOS SINTETICOS, METODO ELISA, SET (100 - 200) PRUEBAS.	\$2.20	\$3,960.00
1800	Cada Uno	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTICUERPOS DE <i>TRIPANOSOMA CRUZ</i> , EN SUERO O PLASMA HUMANO, ANTIGENOS RECOMBINANTES, METODO ELISA, SET (90 - 100) PRUEBAS	\$2.50	\$4,500.00
1800	Cada Uno	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO-ANTICUERPOS DE HEPATITIS C, METODO AUTOMATIZADO	\$5.50	\$9,900.00
1800	Cada Uno	PRUEBA PARA DETERMINACION ANTIGENO ANTICUERPO HIV 1/2, (4ta. GENERACION), METODO AUTOMATIZADO, SET (90 - 100) PRUEBAS	\$3.75	\$6,750.00
1800	Cada Uno	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (HBsAg), METODO AUTOMATIZADO, SET (90 - 100) PRUEBAS	\$3.80	\$6,840.00
-	-	<b>TOTAL</b>	-	\$31,590.00
SON: treinta y un mil quinientos noventa 00/100 dolares				
OBSERVACION: FONDO GENERAL.- TODO PROVEEDOR DEBERA REFLEJAR EN SU FACTURA EL 1% DE LA RETENCION DEL IVA.- SERVICIO SOLICITANTE: BANCO DE SANGRE. FORMA DE ENTREGA: SEGUN NECESIDAD.- NOTA: SI EL PROVEEDOR INCURRE EN MORA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, PODRA IMPONERSELE EL PAGO DE UNA MULTA POR CADA DIA DE RETRASO ART. 85 LACAP.-				
LUGAR DE ENTREGA/ALMACEN				
LUGAR DE NOTIFICACIONES/IA				
 Titular o Designado		 FACTURAR ASI TESORERIA HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA FONDO GENERAL		
 Suministrante				

Elaborado por: gcof

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Santa Ana		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO:202		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
<b>Lugar y Fecha:</b>	<b>Santa Ana 20 de Septiembre del 2017</b>		<b>No.Orden:2017331/2017</b>	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE	-	-
1800	Cada Uno	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE Treponema pallidum, MICROPOZO SENSIBILIZADO CON ANTIGENOS RECOMBINANTES Y PEPTIDOS SINTETICOS, METODO ELISA, SET (100 - 200) PRUEBAS.	\$2.20	\$3,960.00
1800	Cada Uno	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTICUERPOS DE TRIPANOSOMA CRUZI, EN SUERO O PLASMA HUMANO, ANTIGENOS RECOMBINANTES, METODO ELISA, SET (90 - 100) PRUEBAS	\$2.50	\$4,500.00
1800	Cada Uno	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO-ANTICUERPOS DE HEPATITIS C, METODO AUTOMATIZADO	\$5.50	\$9,900.00
1800	Cada Uno	PRUEBA PARA DETERMINACION ANTIGENO ANTICUERPO HIV 1/2, (4ta. GENERACION), METODO AUTOMATIZADO, SET (90 - 100) PRUEBAS	\$3.75	\$6,750.00
1800	Cada Uno	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (HBsAg), METODO AUTOMATIZADO, SET (90 - 100) PRUEBAS	\$3.60	\$6,480.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$31,590.00
SON: treinta y un mil quinientos noventa 00/100 dolares				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN				
_____		_____		
Titular o Designado		Suministrante		

Elaborado por:gsolis