



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

Lugar y Fecha: San Miguel, 23 de Febrero de 2016 ✓ **No de Orden:** 58 ✓
Solicitante: Laboratorio Clínico. ✓ **Solicitud No:** 2/2016
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **Diagnostika Capris, S.A. de C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 0614-100496-102-6
Clasificación: Mediana Empresa
Dirección: 61 Av. Norte #160 Colonia Escalón, San Salvador. Tel: 2260-2222

Compra de reactivos para laboratorio clínico debido a desabastecimiento por alta demanda de usuarios. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
100	C/U	30106252	Prueba para la determinación de (CEA) antígeno carcinoembrionario, Método autorizado, presentación: 2x50, cantidad mínima a entregar 100 pbas.	\$ 2.80	\$ 280.00 ✓
300	C/U	30106264	Prueba para la determinación de antígeno prostático específico total (PSA), Método automatizado.	\$ 2.80	\$ 840.00 ✓
1,600	C/U	30106270	Prueba para la determinación de la hormona estimulante del tiroides (TSH), Método automatizado.	\$ 2.80	\$ 4,480.00 ✓
900	C/U	30106670	Prueba para la determinación de Tetrayodotironina Total (T4), Método automatizado.	\$ 2.80	\$ 2,520.00 ✓
900	C/U	30106678	Prueba para la determinación de Triyodotironina total (T3), Método automatizado.	\$ 2.80	\$ 2,520.00 ✓
300	C/U	30106408	Prueba para la determinación de ACS IgG para toxoplasma Gondii, Método automatizado.	\$ 2.80	\$ 840.00 ✓
300	C/U	30106428	Prueba para la determinación de ACS IgM para toxoplasma Gondii, Método automatizado.	\$ 2.80	\$ 840.00 ✓
100	C/U	30106270	Prueba para la determinación de Ag Ca-125, Método automatizado.	\$ 2.80	\$ 280.00 ✓

TOTAL US: \$ 12,600.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Doce mil seiscientos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACION Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 30 días hábiles. **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días ✓

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Lic. Mercedes del Carmen Ventura
 Jefe de Laboratorio Clínico.
 PBX: 2665-6100 **Elaboró: Dumercy Antonio Cruz**