



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

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO DE
EL SALVADOR
 UNAMOS PARA CRECER

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

Lugar y Fecha: San Miguel, 21 de Agosto de 2015 **No de Orden:** 357
Solicitante: Laboratorio Clínico **Solicitud No:** 004/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **TECNO DIAGNOSTICA DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.** **NIT:** 0614-130608-105-0
Clasificación: Pequeña Empresa **NRC:** 1886631-0
Dirección: 7ª Calle Pte Bis, y Calle José Martí N° 6259, Colonia Escalón, San Salvador. TEL 2254-7373

Pruebas bioquímicas para identificación y antimicrobiana de microorganismos

CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2200	C/U	30103455	TARJETAS PARA IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS ID-GN, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO VITEK 2 COMPACT. MARCA: BIOMERIEUX. ORIGEN: USA. VENCIMIENTO: 8-10 MESES	\$ 6.25	\$ 13,750.00
1250	C/U	30103460	TARJETAS PARA IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS GRAM POSITIVOS ID-GP, PARA EQUIPO AUTOMATIZADO VITEK 2 COMPACT. MARCA: BIOMERIEUX. ORIGEN: USA. VENCIMIENTO: 8-10 MESES	\$ 6.25	\$ 7,812.50
1250	C/U	30103545	PRUEBA DE SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE MICROORGANISMO GRAM POSITIVOS Y OTROS PARA EQUIPO AUTOMATIZADO VITEK 2 COMPACT. MARCA: BIOMERIEUX. ORIGEN: USA. VENCIMIENTO: 8-10 MESES	\$ 6.25	\$ 7,812.50
2200	C/U	30103550	PRUEBAS DE SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS PARA EQUIPO AUTOMATIZADO VITEK 2 COMPACT. MARCA: BIOMERIEUX. ORIGEN: USA. VENCIMIENTO 8-10MESES	\$ 6.25	\$ 13,750.00

TOTAL US \$ 43,125.00

(TOTAL EN LETRAS) CUARENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTICINCO 00/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

◁ 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: SEGÚN CALENDARIZACION COLICITADA **FORMA DE PAGO:** CREDITO 30 DIAS CALENDARIO

F.
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
 Licda. Mercedes del Carmen Ventura Centeno
 PBX: 2665-6100 EXT: 1264



Elaboró:
 Miguel Alexander Méndez Rivas