



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, 13 de noviembre de 2015 ✓ No de Orden: 511 ✓
 Solicitante: Banco de Sangre ✓ Solicitud No: 002/2015
 Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. ✓ NIT: 0614-240298-105-0
 Clasificación: Mediana empresa
 Dirección: Apartado Postal 2876, Km 11 Carretera a La Libertad, Depto. La Libertad. TEL: 2228-5666

Equipo para infusión de plástico, tubo plástico, prueba la determinación de anticuerpos, bolsa doble de plástico, antiqamaglobulina, tubos de ensayo. ✓

R	CANT	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
141	2,004	C/U	30503084	Bolsa doble de plástico flexible, esquinas redondeadas para recolección de sangre, con anticoagulante CPDA-1, con aguja inviolable, siliconeada, de pared ultra delgada, calibre 16Gx 1 ½ pulgadas, tubuladuras codificadas, con sistema para derivar los primeros 10 milímetros del donante. Marca: Terumo, Origen: India, Vencimiento: 18 meses al momento de la entrega. Presentación: Bolsa de aluminio con 6 unidades.	\$ 4.50	\$ 9,018.00 ✓
148	27	C/U	36401973	Architect Syphilis KIT x 100 pruebas. Marca: ABBOTT, Origen: USA/Irlanda/Alemania. Vto: 4 meses al momento de la entrega. (Reactivo para ser utilizado en equipo automatizado Architect i1000, instalado en el laboratorio nacional de referencia)	\$ 231.00	\$ 6,237.00 ✓

TOTAL US: \$ 15,255.00 ✓


(TOTAL EN LETRAS) QUINCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO 00/100 DOLARES 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: R 141: 5 Días hábiles R 148: Según la necesidad del área ✓ FORMA DE PAGO: Crédito ✓

F. *[Signature]*
Dra. Juana Elizabeth Hernández de Gamales
DIRECTORA HOSPITAL



Administrador de la Orden: Licda. Rhina E. Castillo
PBX: 2665-6100 EXT: 1265
Elaboró: Miguel Alexander Méndez Rivas

✗