



MINISTERIO DE SALUD

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, 11 DE MARZO DE 2020. No de Orden: 97/2020
Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO. Solicitudo No: 001/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARLAB, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA. NRC: [REDACTED]
Dirección: 37 CALLE ORIENTE N.365, Y PASAJE YSI, COLONIA LA RABIDA, SAN SALVADOR. Pag.01/04
Correo: farlab@farlab.com.sv licitaciones@farlab.com.sv ventaslg@farlab.com.sv Tel.2235-2851 / 2235-3851


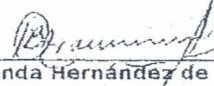
Compra de Reactivos de Laboratorio para Pruebas de Químicas Sanguíneas necesarias para cobertura de tres meses en la Unidad de Laboratorio Clínico del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENERAL	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	P. UNIT.	VALOR TOTAL
2	200	CU	30106186	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE FACTOR REUMATOIDE (RF), MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FACTOR REUMATOIDE (RF), MÉTODO AUTOMATIZADO INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800, INSTALADO EN EL HOSPITAL, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: DE 12 A 15 MESES.	\$0.30	\$60.00
3	1	CU	30106338	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ÁCIDO LÁCTICO (LACTATO), MÉTODO AUTOMATIZADO, SET DE 300 PRUEBAS.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ÁCIDO LÁCTICO (LACTATO), MÉTODO AUTOMATIZADO, SET DE 300 PRUEBAS INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800, INSTALADO EN EL HOSPITAL, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: DE 12 A 15 MESES.	\$120.00	\$120.00
5	1,440	CU	30106166	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK) MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK), MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800, INSTALADO EN EL HOSPITAL, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: DE 12 A 15 MESES.	\$0.30	\$432.00
6	4,000	CU	30106240	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MAGNESIO, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MAGNESIO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800, INSTALADO EN EL HOSPITAL, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: DE 12 A 15 MESES.	\$0.30	\$1,200.00
PASAN...							\$1,812.00

TOTAL US.:

[OBSERVACION]	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:	C.C.
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.	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, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardaimacán, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 30 DÍAS HÁBILES. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS.


 E. 
 Dra. Jency Brenda Hernández de Nolasco.
 DIRECTORA HOSPITAL.

Administrador de la Orden: Lic. José Ricardo Hernández Franco. Coordinador del Área de Tuberculosis. Tel. 2792-3235
Elaboró: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez.
Fecha de Distribución: 20 MAR. 2020



MINISTERIO
DE SALUD

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, 11 DE MARZO DE 2020.

No de Orden: 97/2020

Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO.

Solicitud No: 001/2020

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARLAB, S.A. DE C.V.

NIT:

Clasificación: MEDIANA EMPRESA.

NRC:

Dirección: 37 CALLE ORIENTE N.365, Y PASAJE YSI, COLONIA LA RABIDA, SAN SALVADOR.

Pag.02/04

Correo: farlab@farlab.com.sv licitaciones@farlab.com.sv ventaslg@farlab.com.sv Tel.2235-2851 / 2235-3851

Compra de Reactivos de Laboratorio para Pruebas de Químicas Sanguíneas necesarias para cobertura de tres meses en la Unidad de Laboratorio Clínico del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	P. UNIT.	VALOR TOTAL
7	7,200	CU	30106346	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ÁCIDO ÚRICO, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ÁCIDO ÚRICO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800, INSTALADO EN EL HOSPITAL CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: DE 12 A 15 MESES.	50.30	\$1,812.00 52,160.00
8	2,000	CU	30106370	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE AMILASA, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE AMILASA, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800, INSTALADO EN EL HOSPITAL CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: DE 12 A 15 MESES.	50.30	5000.00
9	1,200	CU	30106490	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL), MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL), INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800, INSTALADO EN EL HOSPITAL CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: DE 12 A 15 MESES.	50.30	5360.00
10	12,000	CU	30106508	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CREATININA, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE CREATININA, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800, INSTALADO EN EL HOSPITAL CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: DE 12 A 15 MESES.	50.30	53,600.00
PASAN...							\$8,532.00

TOTAL US:

[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 Quedar, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/a Guardalmacén, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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.
--	---	--

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:	FONDO GENERAL
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA:	30 DÍAS HÁBILES.
FORMA DE PAGO:	CREDITO 60 DÍAS.

E.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL.

Elaborador de la Orden:
Ricardo Hernández Franco,
Coordinador del Área de Tuberculosis.
3235

Elaboró: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez.

Fecha de Distribución: 20 MAR. 2020



MINISTERIO DE SALUD

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, 11 DE MARZO DE 2020. No de Orden: 97/2020
Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO. Solicitud No: 001/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARLAB, S.A. DE C.V. NIT: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA. NRC: [REDACTED]
Dirección: 37 CALLE ORIENTE N.365, Y PASAJE YSI, COLONIA LA RABIDA, SAN SALVADOR. Pag.03/04
Correo: farlab@farlab.com.sv licitaciones@farlab.com.sv ventaslg@farlab.com.sv Tel.2235-2851 / 2235-3881

Compra de Reactivos de Laboratorio para Pruebas de Químicas Sangüneas necesarias para cobertura de tres meses en la Unidad de Laboratorio Clínico del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

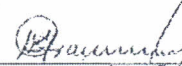
R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	P. UNIT.	VALOR TOTAL
					VIENEN...		\$8,532.00
11	3.000	C.U	30106522	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH), MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE CESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH), INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800, INSTALADO EN EL HOSPITAL CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: DE 12 A 15 MESES.	50.30	\$900.00
12	5.000	C.U	30106526	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ELECTROLITOS: SODIO (Na), POTASIO (K), CLORO (Cl) O CALCIO (Ca), MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ELECTROLITOS: SODIO (Na), POTASIO (K), CLORO (Cl), O CALCIO (Ca), MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800, INSTALADO EN EL HOSPITAL CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: DE 12 A 15 MESES.	50.45	\$2,250.00
13	1.200	C.U	30106534	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FÓSFORO, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FÓSFORO, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800, INSTALADO EN EL HOSPITAL CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: DE 12 A 15 MESES.	50.30	\$360.00
14	3.600	C.U	30106676	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TRIGLICÉRICOS, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TRIGLICÉRICOS, MÉTODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800, INSTALADO EN EL HOSPITAL CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: DE 12 A 15 MESES.	50.30	\$1,080.00
PASAN...							\$13,122.00
TOTAL US:							

[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, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, y Representante de la empresa Suministrante, deberá traer sello de la empresa, 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. *ALMACEN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
--	--	--

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 30 DIAS HÁBILES. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS.

F. 
Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL.

Administrador de la Orden:
Lc. José Ricardo Hernández Franco.
Coordinador del Área de Tuberculosis.
Tel. 2792-3225

Elaboró: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez.
Fecha de Distribución: 20 MAR. 2020



MINISTERIO DE SALUD

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, 11 DE MARZO DE 2020. / No de Orden: 97/2020 ✓
Solicitante: LABORATORIO CLÍNICO. / Solicitud No: 001/2020
Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: FARLAB, S.A. DE C.V. / NIT: [REDACTED]
Clasificación: MEDIANA EMPRESA. / NRC: [REDACTED]
Dirección: 37 CALLE ORIENTE N.365, Y PASAJE YSI, COLONIA LA RABIDA, SAN SALVADOR. Pag.04/04
Correo: farlab@farlab.com.sv licitaciones@farlab.com.sv ventaslg@farlab.com.sv Tel.2235-2851 / 2235-3851

Compra de Reactivos de Laboratorio para Pruebas de Químicas Sanguíneas necesarias para cobertura de tres meses en la Unidad de Laboratorio Clínico del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel.

R.	CANT.	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	DESCRIPCIÓN COMERCIAL	P. UNIT.	VALOR TOTAL
15	5,000	CU	30106684	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE UREA (NITRÓGENO UREICO). MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE UREA (NITRÓGENO UREICO). MÉTODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800, INSTALADO EN EL HOSPITAL. CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: DE 12 A 15 MESES.	50.30	\$1,500.00 ✓
16	5	CU	30106714	PRUEBA RÁPIDA PARA DETERMINACIÓN DE GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE U ORINA. SET DE 100 PRUEBAS.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE U ORINA. PLACAS, SET DE 100 PRUEBAS. SE ENTREGARAN 4 CAJAS X 25 PLACAS. MARCA:BIOTEST, ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: 12 MESES.	\$24.00	\$120.00 ✓
18	100	CU	30106700	PRUEBA RÁPIDA EN LAMINA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTISTREPTOLISINA "O". MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTISTREPTOLISINA "O". MÉTODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 300, INSTALADO EN EL HOSPITAL. CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: DE 12 A 15 MESES.	\$1.30	\$130.00 ✓
19	4	CU	30106294	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE SANGRE OCULTA EN HECES. SET DE 50 PRUEBAS.	PRUEBA RÁPIDA PARA DETERMINACIÓN DE SANGRE OCULTA EN HECES CAJA DE 50 PRUEBAS. (SE ENTREGARAN 5 CAJAS X 10 PRUEBAS). MARCA: BIOTEST, ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: 12 MESES.	\$35.00	\$140.00 ✓

TOTAL US: \$15,012.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Quince Mil Doce 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, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, y Representante de la empresa Suministrante; deberá traer sello de la empresa, 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.
--	--	---

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL

FECHA DE ENTREGA: 30 DÍAS HÁBILES. FORMA DE PAGO: CRÉDITO 60 DÍAS. ✓

E.
Dra. Jeny Brenda Hernández de Notabene
DIRECTORA HOSPITAL.

Administrador de la Orden: Lic. José Ricardo Hernández Franco. Coordinador del Área de Tuberculosis. Tel. 2792-3235
Elaboró: Lic. Ismael Alfonso Granados Sánchez.
Fecha de Distribución: 20 MAR 2020