

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 3 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”



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)

Lugar y Fecha: San Miguel, 23 de Marzo de 2021

No de Orden: 132/2021

Solicitante: LABORATORIO CLINICO

Solicitud No: 01/2021

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante:

DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.

NIT Y / O NRC:

Clasificación: Mediana Empresa.

Correo electrónico:

Dirección: 79 Av. Sur, Calle Cuscattán N.º 131. Col. Escalón, S.S. Tel. 2260-2222.

COMPRA DE INSUMOS Y RECTIVOS PARA LABORATORIO CLINICO

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO MINSAL	CÓDIGO ONU	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
01	4,000	C/U	30106034	41110000	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE FIBRINOGENO, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SIEMENS. ORIGEN: ALEMANIA. VENCIMIENTO: 23/11/2022. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.52	\$ 2,080.00
02	16,000	C/U	30106300	41110000	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE TIEMPO DE PROTOMINA, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SIEMENS. ORIGEN: ALEMANIA. VENCIMIENTO: 21/05/2023. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.52	\$ 8,320.00
03	20,000	C/U	30106310	41110000	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SIEMENS. ORIGEN: ALEMANIA. VENCIMIENTO: 15/10/2022. VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 0.52	\$ 10,400.00

TOTAL US: \$ 20,800.00

(TOTAL EN LETRAS): Veinte mil ochocientos 00/100 Dólares 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, ocho 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.
---	--	---

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

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

FECHA DE ENTREGA: 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR OC. FORMA DE PAGO: CREDITO 60 DÍAS

F. Dra. Jeny Brenda Hernández de Nolasco
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden:
Lic. José Ricardo Hernández Franco
Jefe Laboratorio Clínico.
PBX: 2665-6100.

Elaboró:
Licda. Sofía Carolina Mendoza M.

FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

07 ABR 2021