

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 30 de la LAIP y artículo 6 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”

HOSPITAL NACIONAL DE
NUEVA CONCEPCION
ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO
EL DIA 03 JUN 2013

	GOBIERNO DE EL SALVADOR	
Hospital Nacional de Nueva Concepción	UNIDAD DE ADQUISICIONES	
HOSPITAL NUEVA CONCEPCION	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	PREVISION NO:44

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha: **Nueva Concepción, 31 de Mayo del 2013** No.Orden:59/2013

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE **NIT**
FARLAB, S. A. DE C. V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0101 Dirección Superior y Administración--COMPRA DE REACTIVOS PARA LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL.	-	-
1800	Cada Uno	CODIGO: 30106226 PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGRAMAS, METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HEMOGRAMAS, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: MINDRAY. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: 10/12/2014.	\$0.60	\$1,080.00
1800	Cada Uno	CODIGO: 30106508 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA DE CREATININA METODO AUTOMATIZADO (600 DETERMINACIONES) MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 05/2015.	\$0.40	\$720.00
8	Cada Uno	CODIGO: 30106074 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AGLUTINACIÓN DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBAS. PROTEINA C REACTIVA LATEX, SET DE 100 DETERMINACIONES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 05/2015.	\$18.00	\$144.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,944.00

SON: mil novecientos cuarenta y cuatro 00/100 dolares

OBSERVACION: COMPRA POR LIBRE GESTION No. 20130036 FONDOS PROPIOS. ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA: _____ TIEMPO DE ENTREGA: 8 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. EN LA FACTURA POR FAVOR DETALLAR EL NUMERO DE LA ORDEN DE COMPRA, EL NUMERO DE LIBRE GESTION Y DETALLAR EL 1% DE RETENCIÓN DEL IVA.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION

LUGAR DE NOTIFICACIONES:EL HOSPITAL EN 9A. CALLE ORIENTE, BARRIO EL ROSARIO, NUEVA CONCEPCION, DEPTO. DE CHALATENANGO. TELEFAX: 2306-8738 Y FARLAB, S.A. DE C.V. EN 37 CALLE ORIENTE nO. 365 Y PJE. YSI, COL. LA RABIDA, SAN SALVADOR. TEL. 2235-2851 Y 2235-3851.

 Titular o Designado MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DIRECCION HOSPITAL NACIONAL NVA. CONCEPCION DEPTO. CHALATENANGO	 Suministrante
---	---

HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION
JEFE UACI
 UNIDAD DE ADQUISICIONES
 Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL