

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”.



GOBIERNO DE EL SALVADOR

HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION ESTE DOCUMENTO FUE DISTRIBUIDO EL DIA 03/03/2019

Hospital Nacional de Nueva Concepción	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISIÓN NO:27
HOSPITAL NUEVA CONCEPCION	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

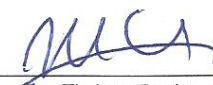

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	Nueva Concepción, 04 de Marzo del 2019	No.Orden:18/2019
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
FALMAR, S. A. DE C. V.		

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA: 0201 Atención Ambulatoria--SUMINISTRO DE REACTIVOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCIÓN PARA OCHO MESES DEL AÑO 2019.	-	-
1	Cada Uno	Código: 30101771. PEROXIDO DE HIDROGENO O AGUA OXIGENADA (H2O2), PUREZA ENTRE (30 - 35) %, GRADO REACTIVO ACS, FRASCO(250 - 1000) MILILITROS. PEROXIDO DE HIDROGENO 30% AR-500 ML. MARCA: JT BAKER. ORIGEN: USA / MEXICO / OTROS. PRESENTACIÓN: FRASCO X 500 ML. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES A PARTIR DE RECIBIDO EN SUS BODEGAS. TIEMPO DE ENTREGA: 8 A 12 SEMANAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.	\$125.00	\$125.00
200	Cada Uno	Código: 30106736. SOLUCION DE DEXTROSA 100 GRAMOS, PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA, VIA ORAL, FRASCO (200-300) MILILITROS. PRUDEX 100 GR DEXTROSA EN 300 ML. MARCA: FALMAR. ORIGEN: EL SALVADOR. VENCIMIENTO: NO MENOR A 18 MESES A-PARTIR DE RECIBIDO EN BODEGAS. PRESENTACIÓN: FRASCO POR 300 ML. TIEMPO DE ENTREGA: 5 A 15 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.	\$2.70	\$540.00
-	-	TOTAL.....	-	\$665.00

SON: seiscientos sesenta y cinco 00/100 dólares

LUGAR DE ENTREGA: ALMACÉN, HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCIÓN.

 Titular o Designado	
_____	Suministrante

