


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 Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"	UNIDAD DE ADQUISICIONES	PREVISION NO:
UACI del Hospital Psiquiatrico	Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL	

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:	San Salvador 21 de Octubre del 2022	No.Orden:458/2022
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE		NIT
FARLAB, S. A. DE C. V.		



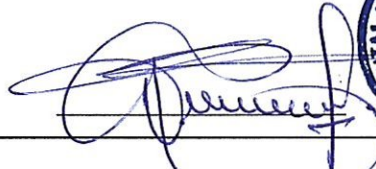

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--REACTMO PARA SER UTILIZADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN ESTE HOSPITAL.	-	-
8	Cada Uno	CODIGO: 30103738. PRUEBA RAPIDA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA TREPONEMA PALLIDUM EN SUERO Y PLASMA HUMANO, METODO INMUNOENSAYO CUALITATVA EN FORMATO DE CASSETTE, LECTURA VISUAL DE FLUJO LATERAL EN 15 MINUTOS, SET DE (20-50) PRUEBAS. PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA TREPONEMA PALLIDUM EN SANGRE ENTERA, SUERO Y PLASMA HUMANO, METODO INMUNOENSAYO CUALITATVA EN FORMATO DE CASSETTE, LECTURA VISUAL DE FLUJO LATERAL NO MAYOR A 15 MINUTOS, CANTIDAD DE MUESTRA A UTILIZAR APROXIMADAMENTE 40 UL. PRESENTACION: SET DE 25 CASSETTE, MARCA: BIOTEST, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: 07/2024.	\$20.00	\$160.00
-	-	TOTAL.....	-	\$160.00

SON: ciento sesenta 00/100 dolares

OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54107 F.G. ENTREGA: INMEDIATA DESPUÉS DE RECIBIR LA O/C. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACIÓN DE ESTA ORDEN E IMPOSICIÓN DE MULTA POR CADA DÍA DE RETRASO CONFORME AL ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS. AVC: LICDA. ROSA MARIA HERNANDEZ DE GUEVARA -JEFE DE LABORATORIO CLINICO.


LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS

LUGAR DE NOTIFICACIONES:

  Titular o Designado	  Mario Mirón FARLAB, S.A. DE C.V. Suministrante
Mario Mirón	

Elaborado por: eventura

DOCUMENTO DISTRIBUIDO
21 OCT 2022

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:
UACI del Hospital Psiquiatrico		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	San Salvador 21 de Octubre del 2022		No.Orden:458/2022	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
FARLAB, S. A. DE C. V.			06142909951047	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--REACTIVO PARA SER UTILIZADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN ESTE HOSPITAL.	-	-
8	Cada Uno	CODIGO: 30103738. PRUEBA RAPIDA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA TREPONEMA PALLIDUM EN SUERO Y PLASMA HUMANO, METODO INMUNOENSAYO CUALITATIVA EN FORMATO DE CASSETTE, LECTURA VISUAL DE FLUJO LATERAL EN 15 MINUTOS, SET DE (20-50) PRUEBAS. PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA TREPONEMA PALLIDUM EN SANGRE ENTERA, SUERO Y PLASMA HUMANO, METODO INMUNOENSAYO CUALITATIVA EN FORMATO DE CASSETTE, LECTURA VISUAL DE FLUJO LATERAL NO MAYOR A 15 MINUTOS, CANTIDAD DE MUESTRA A UTILIZAR APROXIMADAMENTE 40 UL. PRESENTACION: SET DE 25 CASSETTE, MARCA: BIOTEST, ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: 07/2024.	\$20.00	\$160.00
-	-	TOTAL.....	-	\$160.00
SON: ciento sesenta 00/100 dolares				
OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54107 F.G. ENTREGA: INMEDIATA DESPUÉS DE RECIBIR LA O/C. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACIÓN DE ESTA ORDEN E IMPOSICIÓN DE MULTA POR CADA DÍA DE RETRASO CONFORME AL ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS. A/C: LICDA. ROSA MARIA HERNANDEZ DE GUEVARA -JEFE DE LABORATORIO CLINICO.				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				
_____		_____		
Titular o Designado		_____		
_____		_____		
_____		Suministrante		

Elaborado por: eventura