

CANTI DAD		UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
2	Cada Uno	30103627 - D.S. IMIPENEM DE 10 µg., PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS. MARCA: OXOID/THERMO SCIENTIFIC; VTO 8 MESES	\$4.50	\$9.00	
2	Cada Uno	30103635 - D.S. MEROPENEM DE 10 µg, PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS. MARCA: OXOID/THERMO SCIENTIFIC; VTO 8 MESES	\$4.50	\$9.00	
12	Cada Uno	30103640 - D.S. NITROFURANTOINA DE 300 µg, PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS; VTO.: 15 MESES. NOTA: INCLUYE 1 BRAZO DISPENSADOR POR LA ENTREGA DE 12 VIALES.	\$4.50	\$54.00	
12	Cada Uno	30103675 - D.S. TRIMETROPIN / SULFAMETAZOLE DE 25 µg., PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS; VTO.: 15 MESES. NOTA: INCLUYE 1 BRAZO DSIPENSADOR POR LA ENTREGA DE 12 VIALES.	\$4.50	\$54.00	
12	Cada Uno	30103580 - D.S. CEFTAZIDIME DE 30 µg, PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS; VTO.: 15 MESES. NOTA: INCLUYE 1 BRAZO DSIPENSADOR POR LA ENTREGA DE 12 VIALES.	\$4.50	\$54.00	
12	Cada Uno	30103585 - D. S. CEFTRIAXONA DE 30 µg, PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS; VTO.: 15 MESES. NOTA: INCLUYE 1 BRAZO DSIPENSADOR POR LA ENTREGA DE 12 VIALES.	\$4.50	\$54.00	
12	Cada Uno	30103625 - D.S. GENTAMICINA DE 10 µg, PRESETACION: VIAL DE 50 DISCOS; VTO.: 15 MESES. NOTA: INCLUYE 1 BRAZO DSIPENSADOR POR LA ENTREGA DE 12 VIALES.	\$4.50	\$54.00	
10	Cada Uno	30103647 - D. S. OXACILINA DE 1 µg, PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS; VTO.: 15 MESES. NOTA: INCLUYE 1 BRAZO DSIPENSADOR POR LA ENTREGA DE 10 VIALES.	\$4.50	\$45.00	
12	Cada Uno	30103567 - D.S. CEFALOTINA DE 30 µg, PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS; VTO.: 15 MESE. NOTA: INCLUYE 1 BRAZO DSIPENSADOR POR LA ENTREGA DE 12 VIALES.	\$4.50	\$54.00	
8	Cada Uno	30103535 - D.S. ACIDO NALIDIXICO DE 30 µg, PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS. TO.: 15 MESES. NOTA: INCLUYE 1 BRAZO DSIPENSADOR POR LA ENTREGA DE 8 VIALES.	\$4.50	\$36.00	
12	Cada Uno	30103555 - D.S. AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO DE 30 µg, PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS; VTO.: 15 MESES. NOTA: INCLUYE 1 BRAZO DSIPENSADOR POR LA ENTREGA DE 12 VIALES.	\$4.50	\$54.00	
10	Cada Uno	30103560 - D.S. AMPICILINA DE 10 µg, PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS; VTO.: 15 MESES. NOTA: INCLUYE 1 BRAZO DSIPENSADOR POR LA ENTREGA DE 10 VIALES.	\$4.50	\$45.00	
12	Cada Uno	30103590 - D.S. CIPROFLOXACINA DE 5 µg, PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS; VTO.: 15 MESES. NOTA: INCLUYE 1 BRAZO DSIPENSADOR POR LA ENTREGA DE 12 VIALES.	\$4.50	\$54.00	
12	Cada Uno	30103510 - BACITRACINA DE 0.004 UNIDAES DISCOS PARA LA DIFERENCIACION DE ESTREPTOCOCCOS LANCEFIELD GRUPO A DE OTRO ESTREPTOCOCCOS BETA HEMOLITICOS, PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS. VTO: 11 MESES. NOTA: INCLUYE 1 BRAZO	\$18.25	\$219.00	



ESTE DOCUMENTO  
FUE DISTRIBUIDO  
EL DIA 1707-13

GOBIERNO DE EL SALVADOR

Hospital Nacional " Francisco Menéndez", Ahuachapán

UNIDAD DE ADQUISICIONES

UACI del Hospital de Ahuachapán

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION NO:202

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

Ahuachapán 15 de Julio del 2013

No.Orden:124/2013

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

ESERSKI HERMANOS, S. A. DE C. V.



		DSIPENSADOR POR LA ENTREGA DE 12 VIALES.		
12	Cada Uno	30103505 - DISCO OPTOQUIN. PARA LA IDENTIFICACION PRESUNTIVA DE ESTREPTOCOCCO PNEUMONIAE, PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS; VTO.: 11 MESES. NOTA: INCLUYE 1 BRAZO DSIPENSADOR POR LA ENTREGA DE 12 VIALES.	\$18.25	\$219.00
12	Cada Uno	30103540 - D.S. AMIKACINA DE 30 µg, PRESENTACION: VIAL DE 50 DISCOS; VTO.: 15 MESES. NOTA: INCLUYE 1 BRAZO DSIPENSADOR POR LA ENTREGA DE 12 VIALES.	\$4.50	\$54.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,068.00

**SON: MIL SESENTA Y OCHO 00/100 DOLARES**

OBSERVACION: **TODOS LOS PRODUCTOS SON MARCA OXOID/THERMO SCIENTIFIC.**

- \*- Fondo General
- \* De acuerdo a lo Dispuesto en el Art. 162 inciso 2º del Código Tributario se les estará reteniendo el 1%
- \* A toda Orden de Compra que el monto total exceda de \$100.00 se le hará la retención del 1%
- \* Favor de presentar sello de la empresa al momento de la entrega y factura duplicado cliente, esto aplica también en caso de hacer la entrega por medio de encomienda
- \* No se aceptan facturas con enmendaduras, tachones ni borrones
- \* Favor hacer factura a nombre de Hospital Nac. Francisco Menéndez, Ahuachapán
- \* Forma de pago a crédito
- \* Tiempo de Entrega: **35 días hábiles.**
- \* **Para efectos de entrega coordinar con el almacén al 2445-6868.**

LUGAR DE ENTREGA: Almacén

**NOTA:** POR EL INCUMPLIMIENTO A ESTA ORDEN DE COMPRA POR PARTE DEL SUMINISTRANTE SE LE APLICARA LA MULTA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL ART. 85 DE LA LACAP Y LA SANCION DE ACUERDO AL ART. 158 DE LAS REFORMAS 2011 DECRETO 725 QUE CORRESPONDEN A LA MISMA LEY.



Dr. Enso Walter González Méjía  
Director



Dr. Andrés Ernesto Lemus P.  
Jefe UACI



Firma y Sello del Suministrante