

| CANTIDAD | | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | VALOR TOTAL |
|--------------|----------|---|---|-----------------|-------------|
| - | - | - | ADQUISICION DE REACTIVOS DE LABORATORIO | - | - |
| 1500 | Cada Uno | 30106709- PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS DE TRIPANOSOMAS CRUZI, METODO INMUNOCROMATOGRAFICO, SET(25-50) PRUEBAS, ES UN EXAMEN DE RASTREO INMUNOCROMATOGRAFICO PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS DEL TRIPANOSOMAS CRUZI EN SUERO HUMANO, PLASMA O SANGRE TOTAL, MARCA SD STANDARD DIAGNOSTIC, ORIGEN COREA DEL SUR, REGISTRO CSSP_I.M.105911062015 | \$2.20 | \$3,300.00 | |
| 5 | Cada Uno | 30106264- PRUEBA PARA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA) METODO AUTOMATIZADO (SET DE 100 DET. CON EQUIPO LECTOR Y REPORTE, MAS CONSUMIBLES INCLUIDOS, MARCA MONOBIND INC, ORIGEN ESTADOS UNIDOS, VENCE 1 AÑO, REGISTRO CSSP I.M.130809072015 | \$250.00 | \$1,250.00 | |
| 5 | Cada Uno | 30106674- PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TETRAYODOTIRONINA TOTAL(T4)METODO ELISA, SET 90-100 PRUEBAS, CON EQUIPO LECTOR Y CONSUMIBLES INCLUIDOS, MARCA MONOBIND INC, ORIGEN ESTADOS UNIDOS, VENCE 1 AÑO, REGISTRO CSSP I.M.130809072015 | \$250.00 | \$1,250.00 | |
| 5 | Cada Uno | 30106682- PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIYODOTIRONINA TOTAL(T3), METODO ELISA, SET 90-100 PRUEBAS, CON EQUIPO LECTOR Y CONSUMIBLES INCLUIDOS, MARCA MONOBIND INC, ORIGEN ESTADOS UNIDOS, VENCE 1 AÑO, REGISTRO CSSP I.M.130809072015 | \$250.00 | \$1,250.00 | |
| 5 | Cada Uno | 30106582- PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE LA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES(TSH), METODO ELISA, SET 90-100 PRUEBAS, CON EQUIPO LECTOR Y CONSUMIBLES INCLUIDOS, MARCA MONOBIND INC, ORIGEN ESTADOS UNIDOS, VENCE 1 AÑO, REGISTRO CSSP I.M.130809072015 | \$250.00 | \$1,250.00 | |
| 1000 PRUEBAS | Cada Uno | 30106710- PRUEBA RAPIDA PARA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE HEPATITIS B, METODO INMUNOCROMATOGRAFICO, SET 25-50 PRUEBAS, MARCA SD STANDARD DIAGNOSTIC, ORIGEN COREA DEL SUR, VENCE 1 AÑO, REGISTRO CSSP I.M.106311062015 | \$1.00 | \$1,000.00 | |
| 750 PRUEBAS | Cada Uno | 30106711- PRUEBA RAPIDA PARA DETERMINACION DE ANTICUERPOS DE HEPATITIS C, METODO INMUNOCROMATOGRAFICO SET 25-50 PRUEBAS, MARCA SD STANDARD DIAGNOSTIC, ORIGEN COREA DEL SUR, VENCE 1 AÑO, REGISTRO CSSP I.M.106311062015 | \$1.56 | \$1,170.00 | |
| 340 | Cada Uno | 30106720- PRUEBA RAPIDA PARA LA DETECCION CUALITATIVA DE ANTIGENOS IgG ESPECIFICOS DE HELICOBACTER PYLORI, METODO INMUNO CROMATOGRAFIA, MARCA SD STANDARD DIAGNOSTIC, ORIGEN COREA DEL SUR, VENCE 1 AÑO, REGISTRO CSSP I.M.018412022015 | \$2.00 | \$680.00 | |



ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO
EL DIA 28 SET. 2018

GOBIERNO DE EL SALVADOR

Hospital Nacional " Francisco Menéndez", Ahuachapán

UNIDAD DE ADQUISICIONES

UACI del Hospital de Ahuachapán

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISIÓN NO:202

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

AHUACHAPAN 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2018

No.Orden:168/2018

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

TEL: 2207-2310

LABYMED, S.A. DE C.V.

| | | | | |
|------|----------|--|--------|-------------|
| 2000 | Cada Uno | 30503630- SOPORTE DE PLASTICO PARA TUBO DE ERITRODIMRENTACION, METODO WESTER GREEN CON EQUIPO AUTOMATIZADO, CONSUMIBLES Y LECTOR INCLUIDO, MARCA DIESE DIAGNOSTICA, ORIGEN ITALIA, VENCE 1 AÑO, REGISTRO CSSP I.M. N/A | \$1.00 | \$2,000.00 |
| - | - | ADMINISTRADOR DE O/C LICDA. MIRIAM ELENA CUELLAR | | |
| | | TOTAL..... | - | \$13,150.00 |

SON: TRECE MIL CIENTO CINCUENTA 00/100 DOLARES

OBSERVACION:

0202 – Atención Hospitalaria. F.F.: 1– 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 Nacional Francisco Menéndez, Ahuachapán
- * Forma de pago a crédito
- * Favor facturar de acuerdo a descripción de Orden de Compra
- * Tiempo de entrega: **3 DIAS HABLES**
- * Coordinar entrega con: Guardalmacén al **2445-6868**

LUGAR DE ENTREGA : ALMACEN

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.



[Signature]
 Dr. Ricardo Augusto Góchez Barraza.
 Director



[Signature]
 Ing. Adolfo Ernesto Lemus P.
 Jefe UACI



Labyrinth S.A. de C.V.
 Un equipo a su servicio
Telefax: 2207-2310
 Col. San Mateo, Agua La Asunción
 P.O. Box 37, S.G.

[Signature]
 Firma y Sello del Suministrante