

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel		UNIDAD DE ADQUISICIONES		
UACI del Hospital de Ciudad Barrios		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
		PREVISION NO:201		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		San Miguel 28 de Junio del 2017		
		No.Orden:78/2017		
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
FARLAB, S. A. DE C. V.			06142909951047	
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0201 Atención Ambulatoria--PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES (MEDICAMENTOS DIVERSOS)	-	-
54	Cientos	RENGLÓN #5 - CODIGO: 00203025 - Amoxicilina + Ácido Clavulánico (Clavulanato de Potasio) (500 + 125)mg Tableta recubierta Oral Empaque primario individual o frasco	\$30.00	\$1,620.00
0	Cientos	OFRECEN: AMOXICILINA +ACIDO CLAVULANICO (POTASIO) 625MG. TABLETA RECUBIERTA ORAL EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL. PRESENTACION CAJA 2 BLISTER X 7 TABLETAS RECUBIERTAS. ENTREGARÁN: 386 CAJAS X 14 TABLETAS EQUIVALENTE A 54 CIENTOS.	\$0.00	\$0.00
0	Cientos	MARCA: REYOUNG PHARMACEUTICAL, Co Ltd. ORIGEN:CHINA VENCIMIENTO: 2019-11	\$0.00	\$0.00
30	Cientos	RENGLÓN #9 - CODIGO: 00208005 - Ciprofloxacina (Clorhidrato) 500 mg Tableta recubierta Oral Empaque primario individual	\$4.00	\$120.00
0	Cientos	OFRECEN: CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG. TABLETA RECUBIERTA EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL. MARCA: PHARM INTER ORIGEN:CHINA VENCIMIENTO:2020-02...	\$0.00	\$0.00
200	Cada Uno	RENGLÓN #10 - CODIGO: 00208010 - Ciprofloxacina (Lactato) 2 mg/mL Solución inyectable I.V. Frasco vial o infusor 100 mL, protegido de la luz	\$0.80	\$160.00
0	Cada Uno	OFRECEN: CIPROFLOXACINA (LACTATO)2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.V. FRASCO INFUSOR 100 ML. PROTEGIDO DE LA LUZ. MARCA: PHARM INTER ORIGEN:CHINA VENCIMIENTO: 2018/11.	\$0.00	\$0.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,900.00
SON: mil novecientos 00/100 dolares				
OBSERVACION: LIBRE GESTIÓN #0028/2017. COMPRA DE MEDICAMENTOS. TIEMPO DE ENTREGA: DE 1 A 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. NOTA:EL TIEMPO SERA CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEL SELLO DE DISTRIBUCIÓN FECHADO EN ORDEN DE COMPRA.				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

Elaborado por: Cruz