

		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
Hospital Nacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez", Ciudad Barrios, San Miguel		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISIÓN NO:202
UACI del Hospital de Ciudad Barrios		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>				
Lugar y Fecha:	<b>San Miguel 30 de Octubre del 2018</b>		No.Orden:135/2018	
<b>RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE</b>				
<b>DISTRIBUIDORA MEDICA Y LABORATORIOS BERMUDEZ, S.A. DE C.V.</b>				
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--ADQUISICIÓN DE REACTIVOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO CLÍNICO	-	-
75	Cada Uno	RENLÓN:19, CÓDIGO: 30106738, SOLUCIÓN DE DEXTROSA 50 GRAMOS PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA VÍA ORAL FRASCO DE 300 MILILITROS.	\$2.60	\$195.00
0	Cada Uno	MARCA: DEXTROL, GARANTÍA: 3 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDO EL PRODUCTO, VENCIMIENTO: DICIEMBRE 20	\$0.00	\$0.00
25	Cada Uno	RENLÓN: 20, CÓDIGO: 30106736, SOLUCIÓN DE DEXTROSA 100 GRAMOS PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA VÍA ORAL FRASCO DE (200-300) MILILITROS	\$2.70	\$67.50
0	Cada Uno	MARCA: DEXTROL, GARANTÍA: 3 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDO EL PRODUCTO, VENCIMIENTO: DICIEMBRE 20	\$0.00	\$0.00
60	Cada Uno	RENLÓN: 24, CÓDIGO: 30104640, FRASCO PARA HEMOCULTIVO PEDIÁTRICO CON CALDO DE TRIPTICASA SOYA CON POLIANETOL SULFONATO DE SODIO (SPS), BIÓXIDO DE CARBONO (CO2), AL VACÍO, FRASCO CON 9 MILILITROS DE MEDIO	\$4.50	\$270.00
0	Cada Uno	MARCA: QUIMIFAR.B, GARANTÍA: 3 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDO EL PRODUCTO, VENCIMIENTO: DICIEMBRE 20	\$0.00	\$0.00
1	Cada Uno	RENLÓN: 41, CÓDIGO: 30106040, DETERMINACIÓN DE RETICULOCITOS MÉTODO MANUAL SET DE 50 PRUEBAS	\$65.00	\$65.00
0	Cada Uno	OFRECEN: DETERMINACIÓN DE RETICULOCITOS MÉTODO MANUAL SET DE 50 PRUEBAS (AZUL DE CRESIL BRILLANTE) MARCA: QUIMIFAR.B, GARANTÍA: 3 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDO EL PRODUCTO, VENCIMIENTO: DICIEMBRE 20	\$0.00	\$0.00
-	-	<b>TOTAL.....</b>	-	\$597.50
SON: <b>quinientos noventa y siete 50/100 dolares</b>				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS				

_____ Titular o Designado	_____
_____	_____ Suministrante

*Elaborado por:emchicas*