


HOSPITAL NACIONAL ARTURO MORALES METAPÁN

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 ellos los datos personales de las personas naturales firmantes (Dirección y números de documentos personales).

(Art. 24 y 30 de la LAIP y artículos 6 del lineamiento N.º 1 para la publicación de la información oficiosa).



		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional "Arturo Morales", Metapán, Santa Ana		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISION NO:202
UACI del Hospital de Metapan		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:	Metapan 05 de Marzo del 2021		No.Orden:21/2021	
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE			NIT	
PROMED DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.			06142402061074	
CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
	MEDIDA		UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE REACTIVOS Y PRUEBAS PARA LABORATORIO.	-	-
2500	Cada Uno	R. 27. COD. 30106300. PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0-1.2) POR METODO AUTOMATIZADO VTO. 10 A 12 MESES MARCA: INSTRUMENTATION LABORATORY. ORIGEN: ESTADOS UNIDOS	\$1.37	\$3,425.00
1600	Cada Uno	R. 28. COD. 30106034. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FIBRINOGENO, METODO AUTOMATIZADO VTO. 10 A 12 MESES. MARCA: INSTRUMENTATION LABORATORY. ORIGEN: ESTADOS UNIDOS.	\$1.37	\$2,192.00
3000	Cada Uno	R 29 COD. 30106310. PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP), METODO AUTOMATIZADO VTO. 12 A 18 MESES. MARCA: INSTRUMENTATION LABORATORY. ORIGEN: ESTADOS UNIDOS	\$1.37	\$4,110.00
150	Cada Uno	R. 31. COD. 30105896. TARJETA DE GEL IGG DE 6 MICRO TUBOS O METODOLOGIA SIMILAR (DETERMINACION DE PRUEBAS CRUZADAS Y RASTREO DE ANTICUERPOS) INCLUYE COMODATO DE CENTRIFUGA PARA 24 TARJETAS DE GEL Y UN INCUBADOR DE 2 CANALES CON 12 POSICIONES ADEMÁS DE 24 POSICIONES PARA TUBOS DE ENSAYO Y CON TIEMPOS DE INDEPENDIENTES MANTTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y CAPACITACION RESPECTIVA VTO. 5 A 9 MESES. MARCA: GRIFOLS. MAS ESPECIFICACION EN LA RESPECTIVA COTIZACION.	\$11.00	\$1,650.00
450	Cada Uno	R. 32. COD. 30105910. TARJETA O CASSETTE DE GEL O TECNOLOGIA SIMILAR PARA TIPO SANGUINEO CON REACTIVO PREDISPENSADO, ANTI A,B Y D PARA CONFIRMACION ABD UNIDAD VER OFERTA VTO. 5 A 9 MESES. MARCA: GRIFOLS.	\$11.00	\$4,950.00
-	-	TOTAL.....	-	\$16,327.00
SON: dieciseis mil trescientos veintisiete 00/100 dolares				
OBSERVACION:				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN, COORDINAR CON LIC. SILVIA LEMUS AL 2891-6121. ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LIC. CARLOS FIGUEROA. TIEMPO DE ENTREGA SEGUN COTIZACION: 15 DIAS CALENDARIO Y PARA LOS RENGLONES 31 Y 32, 5 DIAS HABILDES. DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. HACER LA RETENCION DEL 1% DE IVA. TRAER 4 COPIAS DE FACTURA.				

