

VERSIÓN PÚBLICA

“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 ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”.



GOBIERNO DE EL SALVADOR

Hospital Nacional de Nueva Concepción

UNIDAD DE ADQUISICIONES

HOSPITAL NUEVA CONCEPCION

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISION NO:35

HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION
ESTE DOCUMENTO FUE DISTRIBUIDO EL DIA 02/05/2022

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

Nueva Concepción, 02 de Mayo del 2022

No.Orden:49/2022

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE


NIT

TECNO DIAGNOSTICA DE EL SALVADOR, S.A. de C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--COMPRA DE REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL NO ADJUDICADOS.	-	-
60	Cada Uno	CODIGO: 30106580. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE LA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH), METODO AUTOMATIZADO. PRUEBAS VIDAS TSH KIT DE 60 PRUEBAS, METODO AUTOMATIZADO, EQUIPO MINIVIDAS BLUE EN COMODATO. MARCA: BIOMERIEUX. ORIGEN: FRANCIA. VENCE: 6-8 MESES.	\$6.90	\$414.00
60	Cada Uno	CODIGO: 30106670. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TETRAYODOTIRONINA TOTAL (T4), METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA VIDAS T4 KIT DE 60 PRUEBAS, METODO AUTOMATIZADO, EQUIPO MINIVIDAS BLUE EN COMODATO. MARCA: BIOMERIEUX. ORIGEN: FRANCIA. VENCE: 6-8 MESES.	\$6.90	\$414.00
60	Cada Uno	CODIGO: 30106678. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIYODOTIRONINA TOTAL (T3), METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA VIDAS T3 KIT DE 60 PRUEBAS, METODO AUTOMATIZADO, EQUIPO MINIVIDAS BLUE EN COMODATO. MARCA: BIOMERIEUX. ORIGEN: FRANCIA. VENCE: 6-8 MESES.	\$6.90	\$414.00
-	-	TOTAL.....	-	\$1,242.00

SON: mil doscientos cuarenta y dos 00/100 dólares

LUGAR DE ENTREGA: ALMACÉN, HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCIÓN.

 _____ Titular o Designado	_____

_____	_____
_____	Suministrante

Elaborado por: jsilva