



UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS
UCP
HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO

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”



Lic. Francis Aníbal Monge Alberto

Jefe Unidad de Compras Públicas en Funciones Ad-Honorem

Hospital Nacional de Suchitoto



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO

HOSPITAL
NACIONAL
SUCHITOTO

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS (UCP)

Lugar y fecha	Suchitoto, 30 de Julio de 2024	Nº ORDEN: 08/2024
---------------	--------------------------------	-------------------

NRC: 89109-6

NIT:

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE

FARLAB, SA DE CV.

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
500	C/U	Renglon: 1. Codigo: 30106458. Prueba para determinación de Bilirrubina Directa método automatizado. (Aceptada: PRUEBA PARA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES)	\$0,40	\$200,00
500	C/U	Renglon: 2. Codigo. 30106468. Pruebas para determinación de Bilirrubina total método automatizado. (Aceptada: PRUEBA PARA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL METODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO BS 240 PRO ENCOMODATO MAS CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES)	\$0,40	\$200,00
2200	C/U	Renglon: 3. Codigo: 30106526. Prueba para determinación de Electrolitos Na – K -Cl método automatizado. (Aceptada: PRUEBA PARA DETERMINACION DE ELECTROLITOS Na-K-Cl- METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EASY LITE PLUS Y CONSUMIBLES. MARCA: MEDICA ORIGEN: USA VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES)	\$1,20	\$2.640,00

6000	C/U	<p>Renglon: 4. Código: 30106226. Pruebas para determinación de Hemograma método automatizado. (Aceptada: PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGRAMA METODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO BC 20s Y CONSUMIBLES. MARCA: MINDRAY ORIGEN: CHINA VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES)</p>	\$0,45	\$2.700,00
500	C/U	<p>Renglon: 5. Código: 30106300. Prueba para determinación de protombina TP SI con índice de sensibilidad 1. (Aceptada: PRUEBA PARA DETERMINACION DE PROTOMBINA TP SI CON INDICE DE SENSIBILIDAD METODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO BIOBAS 20 Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR DE A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES)</p>	\$1,25	\$625,00
500	C/U	<p>Renglon: 6. Código: 30106310. Pruebas para determinación de Tiempo Trombolastina Parcial – ATPP -con activador TTP método automatizado. (Aceptada: PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA – APTT, METODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO BIOBAS 20 Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR DE A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES).</p>	\$1,25	\$625,00
10	C/U	<p>Renglon: 13. Código: 30105800. Suero tipeador monoclonal Anti D frasco gotero de 10 ml. (Aceptada: ANTI D SUERO TIPEADOR MONOCLONAL. FRASCO TRANSPARENE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES).</p>	\$7,00	\$70,00

15	C/U	Renglon: 14. Codigo: 30105004. Albumina bovina 22-30 % frasco gotero de 10 ml. (Aceptada: ALBUMINA BOVINA AL 22% FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES).	\$6,00	\$90,00
15	C/U	Renglon: 15. Codigo: 30105024. Antigamma globulina humana poli especificas frasco de 10 ml. (Aceptada: ANTIGAMMA GLOBULINA (SUERO COOMBS) FRASCO TRANSPARENTE DE 10ML. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES).	\$8,00	\$120,00
TOTAL:				\$7.270,00
SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA 00/100 CENTAVOS				
SOLICITANTE	LABORATORIO CLINICO		Nº DE SOLICITUD Y FECHA	14/2024 DE FECHA 05/07/2024
LUGAR DE ENTREGA	AREA DE ALMACEN DEL HOSPITAL		ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA:	LICDO. JUAN PABLO HUEZO.
TIEMPO DE ENTREGA	10 DIAS HABILES		TELEFONO:	2347-4761
		CLASIFICACION DE LA EMPRESA: MEDIANA EMPRESA. ABONO A CUENTA: NOMBRE DE LA CUENTA: FARLAB, SA DE CV. NUMERO DE CUENTA: . TIPO DE CUENTA: CORRIENTE, BANCO AGRICOLA.	CORREO	juan.hchinchilla@salud.gob.sv
OBSERVACIONES: FACTURAR ASI: HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO. EN LA FACTURA HACER REFERENCIA AL NUMERO DE ORDEN DE COMPRA. DETALLAR EL 1% DE RETENCION DEL IVA. DETALLAR EL NUMERO DEL CODIGO Y RENGLON ADJUDICADO. PAGO POR FONDOS GOES. COMPRA DIRECTA POR CALIFICADO DE URGENCIA.				
ORIGINAL:	SUMINISTRANTE			
ORIGINAL:	UNIDAD FINANCIERA			
ORIGINAL:	UCP			
COPIA:	ALMACEN DEL HOSPITAL			
FIRMA Y SELLO DEL TITULAR			FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR	

105

FUE DISTRIBUIDO
EL DIA 30-7-2024

CANTIDAD		U.M.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
<p>HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO</p> <p>MINISTERIO DE SALUD ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</p> <p>UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS (UCP)</p> <p>HOSPITAL NACIONAL SUCHITOTO</p>					
Lugar y fecha		Suchitoto, 30 de Julio de 2024		Nº ORDEN: 08/2024	
NRC: 89109-6			NIT:		
NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE					
FARLAB, SA DE CV.					
500		C/U	<p>Renglon: 1. Codigo: 30106458. Prueba para determinación de Bilirrubina Directa método automatizado. (Aceptada: PRUEBA PARA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES)</p>	\$0.40	\$200.00
500		C/U	<p>Renglon: 2. Codigo: 30106468. Pruebas para determinación de Bilirrubina total método automatizado. (Aceptada: PRUEBA PARA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL METODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO BS 240 PRO ENCOMODATO MAS CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES)</p>	\$0.40	\$200.00
2200		C/U	<p>Renglon: 3. Codigo: 30106526. Prueba para determinación de Electrolitos Na – K -Cl método automatizado. (Aceptada: PRUEBA PARA DETERMINACION DE ELECTROLITOS Na-K-Cl- METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EASY LITE PLUS Y CONSUMIBLES. MARCA: MEDICA ORIGEN: USA VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES)</p>	\$1.20	\$2,640.00
6000		C/U	<p>Renglon: 4. Codigo: 30106226. Pruebas para determinación de Hemograma método automatizado. (Aceptada: PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGRAMA METODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO BC 20s Y CONSUMIBLES. MARCA: MINDRAY ORIGEN: CHINA VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES)</p>	\$0.45	\$2,700.00

500	C/U	Renglon: 5. Codigo: 30106300. Prueba para determinación de protombina TP SI con indice de sensibilidad 1. (Aceptada: PRUEBA PARA DETERMINACION DE PROTOMBINA TP SI CON INDICE DE SENSIBILIDAD METODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO BIOBAS 20 Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR DE A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES)	\$1.25	\$825.00
500	C/U	Renglon: 6. Codigo: 30106310. Pruebas para determinación de Tiempo Trombolastina Parcial – ATPP -con activador TTP método automatizado. (Aceptada: PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA – APTT, METODO AUTOMATIZADO, INCLUYE EQUIPO BIOBAS 20 Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR DE A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES).	\$1.25	\$625.00
10	C/U	Renglon: 13. Codigo: 30105800. Suero tipeador monoclonal Anti D frasco gotero de 10 ml. (Aceptada: ANTI D SUERO TIPEADOR MONOCLONAL. FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES).	\$7.00	\$70.00
15	C/U	Renglon: 14. Codigo: 30105004. Albumina bovina 22-30 % frasco gotero de 10 ml. (Aceptada: ALBUMINA BOVINA AL 22% FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES).	\$6.00	\$90.00
15	C/U	Renglon: 15. Codigo: 30105024. Antigamma globulina humana poli especificas frasco de 10 ml. (Aceptada: ANTIGAMMA GLOBULINA (SUERO COOMBS) FRASCO TRANSPARENTE DE 10ML. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A 12 MESES. VIGENCIA DE LA OFERTA: 30 DIAS HABILES. FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS. TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABILES).	\$8.00	\$120.00
TOTAL:				\$7,270.00
SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA 00/100 CENTAVOS				
SOLICITANTE	LABORATORIO CLINICO		Nº DE SÓLICITUD Y FECHA	14/2024 DE FECHA 05/07/2024
LUGAR DE ENTREGA	AREA DE ALMACEN DEL HOSPITAL		ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA:	LICDO. JUAN PABLO HUEZO.

TIEMPO DE ENTREGA	10 DIAS HABILES	TELEFONO:	2347-4761
	CLASIFICACION DE LA EMPRESA: MEDIANA EMPRESA. AONO A CUENTA. NOMBRE DE LA CUENTA: FARLAB, SA DE CV. NUMERO DE CUENTA: TIPO DE CUENTA: CORRIENTE. BANCO AGRICOLA.	CORREO	juan.hinchilla@salud.gob.sv
OBSERVACIONES: FACTURAR ASI: HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO. EN LA FACTURA HACER REFERENCIA AL NUMERO DE ORDEN DE COMPRA. DETALLAR EL 1% DE RETENCION DEL IVA. DETALLAR EL NUMERO DEL CODIGO Y RENGLON ADJUDICADO. PAGO POR FONDOS GOES. COMPRA DIRECTA POR CALIFICADO DE URGENCIA.			
ORIGINAL:	SUMINISTRANTE		
ORIGINAL:	UNIDAD FINANCIERA		
ORIGINAL:	UCP		
COPIA:	ALMACEN DEL HOSPITAL		
 <p>FIRMA Y SELLO DEL TITULAR</p>		 <p>FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR</p>	