

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

FECHA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NUMERO DE ORDEN
19/03/2019	Prestaciones a Beneficiarios	1066
NOMBRE DEL SUMINISTRANTE: ARQ Y MED, S.A. DE C.V.		
NIT DEL SUMINISTRANTE: [REDACTED]		
DIRECCION SUMINISTRANTE: [REDACTED]		

Atentamente solicito proporcionar a FOPROLYD los bienes o servicios que a continuación se detallan:

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
1.00	Servicio	PROCESO LG No. 38/2019 "SERVICIO DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA PARA PERSONAS BENEFICIARIAS Y SOLICITANTES DE FOPROLYD"; según detalle: Realización de Exámenes de Espirometrías, a razón de Sesenta 00/100 dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 60.00) cada una; y en caso de ser necesarios y requerirse su realización, los exámenes que se detallan a continuación: a) Fibro-broncospia, a razón de US\$ 350.00 cada uno; b) Punción Pleural, a razón de US\$ 125.00 cada uno; c) Biopsia Pleural, a razón de US\$ 250.00 cada una; y d) Punción Transtorácica para Masa pulmonares, a razón de US\$ 350.00 cada una.	\$3,000.00	\$3,000.00

TOTAL: \$3,000.00
TOTAL EN LETRAS: TRES MIL 00/100 DOLARES

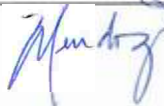
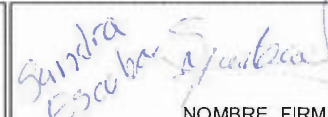

FORMA DE PAGO: Crédito de 60 días

PLAZO DE CONTRATO: A PARTIR DE LA ORDEN DE INICIO Y HASTA EL 31/12/2019 O HASTA AGOTAR EL MONTO ADJUDICADO

OBSERVACIONES: LUGAR DEL SERVICIO: El servicio será prestado en las instalaciones del proveedor, ubicadas en: Edificio Plaza Médica, Local 115, 1a. Planta, Colonia Médica, San Salvador.// HORARIO DE ATENCIÓN: De 8:00 a 12:00 y 2:00 a 6:00, cupo limitado de 12:00 a 2:00 p.m. previa cita.// CANTIDAD DE PACIENTES: 10 pacientes máximo por día, de conformidad a programación de FOPROLYD// Forman parte integrante de la documentación contractual: a) El requerimiento; b) La Oferta presentada; c) El acta adjudicativa; y d) La presente Orden de Compra de Bienes y Servicios.

PAGO A CUENTA# [REDACTED]

LUGAR DE ENTREGA: Oficinas Administrativas de FOPROLYD

 Dr. Marlon Mendoza Fonseca GERENTE GENERAL Y APODERADO ESPECIAL	 NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE NEGOCIO	
--	--	---

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Nombre:	Teléfono:	Fax:	Email:
JORGE ALBERTO CARRANZA RODRIGUEZ	2133-6200	2133-6233	jorgecarranza@fondolisiados.gob.sv