

HOSPITAL
NACIONAL DE NIÑOS
BENJAMIN BLOOM



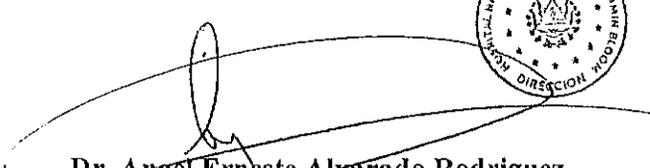
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS

Lugar y fecha:	San Salvador, 20 de noviembre de 2023		No ORDEN: CD-162023FM	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURÍDICA SUMINISTRANTE:			NIT y/o NCR:	
DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.			162-100-000000000	
CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
13,500	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TRIPSINA INMUNOREACTIVA.(IRT) MARCA: PERKIN ELMER ORIGEN: FINLANDIA PRESENTACIÓN: KIT POR 1,152 PRUEBAS. VENCIMIENTO: 12 MESES. CODIGO:30106103 PLAZO DE ENTREGA: 1 ENTREGA DEL 100% A 22 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A RECIBIR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.	\$ 3.50	\$ 47,250.00
12,000	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROGESTERONA (17OH) MARCA: PERKIN ELMER ORIGEN: FINLANDIA PRESENTACIÓN: KIT POR 1,152 PRUEBAS. VENCIMIENTO: 12 MESES CODIGO: 30106097 PLAZO DE ENTREGA: 1 ENTREGA DEL 100% A 22 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A RECIBIR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.	\$ 3.50	\$ 42,000.00
12,000	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE AMINOÁCIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE JARABE DE ARCE. MARCA: PERKIN ELMER ORIGEN: FINLANDIA PRESENTACIÓN: KIT POR 960 PRUEBAS. VENCIMIENTO: DE 8 A 9 MESES CODIGO: 30106325 PLAZO DE ENTREGA: 1 ENTREGA DEL 100% A 22 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A RECIBIR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.	\$ 13.00	156.000.00

[Handwritten signature]
5-Dic-23
8:10

37,072 SOLIC:CD 162023 FM Cotiz: 1	C/U	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH) NEONATAL EN MUESTRA DE SANGRE SECA EN PAPEL FILTRO MARCA: PERKIN ELMER ORIGEN: FINLANDIA PRESENTACIÓN: KIT POR 1,152 PRUEBAS. VENCIMIENTO: 12 MESES CODIGO: 30106231 PLAZO DE ENTREGA: 1 ENTREGA DEL 100% A 22 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A RECIBIR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA.	\$ 3.50	\$ 129,752.00
TOTAL US \$:				\$ 375,002.00
TRECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL, DOS DOLARES CON 00/100 CENTAVOS				
OBSERVACIONES:	PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DEL 10% Y GARANTIA DE CALIDAD DE BIENES 10%. EL PLAZO DE ENTREGA PARA AMBAS GARANTIAS DEBERA SER 10 DIAS HABILLES, POSTERIOR A RECIBIR ORDEN DE COMPRA.			
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVO, HNNBB. 25 AV. NORTE, FINAL 27 CALLE PONIENTE, S.S			
TIEMPO DE ENTREGA:	UNA ENTREGA DEL 100% A 22 DIAS HABILLES POSTERIOR A RECIBIR A ORDEN DE COMPRA.			
CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2023-3200-3-01-03-21-1-54107 MINSAL				
 Dr. Angel Ernesto Alvarado Rodriguez Director HNNBB <div style="float: right; text-align: right;">  20/11/2023 </div>				
Datos del Administrador de la Orden de Compra				
NOMBRE: LICDA SAMANTHA VERONICA PERDOMO -JEFA DE LABORATORIO CLINICO				
TELEFONO:	2133-3142	CORREO:	samantha.perdomo@salud.gob.sv	
NOMBRE DE TECNICO UCP	LIC. HUGO CHACÓN	Tel. y Ext.	2132-6865	1817
NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta. 2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS. 3. Favor mencionar el número de la Orden de compra 				
ORIGINAL: SUMINISTRANTE COPIA: ALMACEN COPIA: UNIDAD FINANCIERA COPIA: UCP	 FIRMA PROVEEDOR		 SELLO PROVEEDOR	
Nombre Completo de quien retira la OdC	Carlos Giovanni Landaverde Martinez			
Fecha:	21-11-23	Hora:	2:42 pm	

20 NOV 2023