

MERIDIAN DIAGNOSTICS LAB

ORDEN DE COMPRA

+ Meridian Diagnostics Lab

+ PO-OH-1187 · EMITIDO EL 18 DE FEBRERO DE 2026

REALIZA PRUEBAS DIAGNÓSTICAS CLÍNICAS PARA
REDES DE MÉDICOS.

ENTIDAD REGISTRADA

Meridian Diagnostics
Laboratories, Inc.

REGISTRO FISCAL

EIN 04-3382910

75 Kneeland St, Boston, MA 02111, United States
results@meridiandiagnostics.com · +1 617 555 0198 ·
meridiandiagnostics.com

RESUMEN DEL PEDIDO

ORDEN DE COMPRA

+

PO-OH-1187

APROBADA

+

FECHA DEL PEDIDO

18 de febrero
de 2026

+

REQUERIDO PARA EL

16 de junio de
2026

+

CONDICIONES DE
PAGONeto 45 desde
la entrega

+

ENVIAR A

Meridian
Diagnostics
Lab, Boston

+

COMPRADOR

+ PT- 01

Meridian Diagnostics Lab

MERIDIAN DIAGNOSTICS
LABORATORIES, INC. · EIN
04-338291075 Kneeland St, Boston, MA 02111,
United Statesresults@meridiandiagnostics.com · +1
617 555 0198 · meridiandiagnostics.com

+

PROVEEDOR

+ PT- 02

Oakhill Family
Medicine GroupOAKHILL FAMILY MEDICINE
GROUP, P.C.220 Winter Street, Waltham, MA 02451,
United Statesoperations@oakhillfamilymedicine.com ·
+1 781 555 0212

+ STATEMENT

+

DESCRIPCIÓN	CANT.	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
Evaluación de sedes e incorporación Auditoría del flujo de trabajo clínico en 12 sedes	12	\$750 / clinic	\$9,000
Ingeniería de interfaz LIS/EHR Construcción y pruebas de interfaz bidireccional HL7	1	\$38,000	\$38,000
Configuración de red de mensajería Rutas de mensajería en cadena de frío dos veces al día, 12 clínicas	1	\$26,000	\$26,000
Panel de validación CLIA/CAP Validación del catálogo de pruebas de referencia y trámite de acreditación	1	\$17,000	\$17,000
Subtotal (bienes)			\$160,000

+ SUMMARY

Subtotal (bienes)	\$160,000
Envío y manejo	Incluido
Impuesto sobre ventas de Massachusetts (servicios de diagnóstico clínico exentos)	\$0
Total adeudado	\$160,000

TOTAL A
+ PAGAR
(USD)

\$160,000

Todos los importes están en USD. Condiciones de pago: neto 45 desde la fecha de entrega. Los precios son firmes hasta la fecha requerida; el flete está prepagado y se añade a este pedido.

+ CÓMO PAGAR

Datos de pago

+ IMPORTE ADEUDADO**\$160,000**

NOMBRE DE LA CUENTA

+ 01

BANCO

+ 02**Meridian Diagnostics
Laboratories, Inc.****Eastern Bank**

NÚMERO DE RUTA BANCARIA

+ 03

NÚMERO DE CUENTA

+ 04**011301798****5528190042**

REFERENCIA DE PAGO

+ 05

FECHA DE VENCIMIENTO

+ 06**PO-OH-1187****16 de junio de 2026**

Por favor, realice el pago mediante transferencia bancaria indicando la referencia PO-OH-1187 para que el pago se concilie automáticamente. Consultas de facturación a results@meridiandiagnostics.com.

La firma a continuación autoriza esta orden de compra y confirma la aceptación de las cantidades, precios, cronograma de entrega y términos establecidos anteriormente. Por favor, devuelva una copia reconocida citando el número de pedido.

+**SIG- 01****AUTORIZADO POR MERIDIAN
DIAGNOSTICS LAB****Meridian Diagnostics Lab**

FIRMANTE AUTORIZADO

Fecha

+**SIG- 02****RECONOCIDO POR OAKHILL
FAMILY MEDICINE GROUP****Dra. Priya Anand**

DIRECTORA MÉDICA

Fecha