



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: RZ, S.A. DE C.V.		NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.:	102	2014		
		NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.:	069	2014		
		NUMERO DE LIBRE GESTION.:	069	2014		
		FUENTE:	PROYECTO FONDO GLOBAL COMPONENTE DE VIH/SIDA SSF/NMF			
SOLICITAMOS SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA DE LOS SUMINISTROS "MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA" DESCRITO EN LOS RENGONES DE ESTA ORDEN DE COMPRA, DE ACUERDO AL DETALLE, ASI COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE FACTURACION Y OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE.						
Dependencia Solicitante:		Provisión de Servicios Región Occidental		Forma de Pago:		
				Crédito a 60 días		
Renglón	Descripción del Suministro o Servicio		Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
4	625-01150	MODULO DE TRES SILLAS	10	C/U	\$ 149,33	\$ 1.493,30
Cantidad en letras..:	UN MIL CUATROCIENTO NOVENTA Y TRES 30/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN..>	\$	1.493,30
Cifrado Presupuestario.:	S/C					
Destino..:	Diferentes dependencias de la Región Occidental					
Nota..:	En caso de no realizarse esta negociación, le rogamos devolver esta Orden de Compra, en Original, a las oficinas del Departamento de Abastecimiento, de la Región Occidental de Salud.					
PROCEDIMIENTOS DE FACTURACION:						
Presentar factura duplicado mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:						
1 En la parte superior debe describir Proyecto Fondo Global Componente de VIH/SIDA SSF/NMF						
2 La descripción del suministro o servicio, deberá describirlo en la factura de acuerdo como aparece en la Orden de Compra, por cada ítem						
3 Antes de la descripción, deberá describir el numero de ítem y seguidamente la del suministro o servicio.						
4 Deberá describir el numero de Libre Gestión y de Orden de Compra.						
5 La factura deberá ser elaborada sin IVA incluido y reflejado en la casilla de VENTAS EXENTAS						
OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE:						
1 Enviar al Departamento de Abastecimiento de la Región Occidental de Salud, Copia de la factura para que sea revisada antes de la recepción del suministro o servicio.						
2 Después de la recepción del suministro o servicio deberá presentar al Departamento de Abastecimiento, las Facturas originales mas cuatro (4) copias, Actas de recepción debidamente firmadas por la persona que entrega y la que recibe, juntamente con el Administrador de Contrato.						
3 Antes de realizar la entrega de los suministros o servicio, deberá coordinar con el Administrador de Contrato						
4 Garantizar el fiel cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones contenidas en esta Orden de Compra, principalmente las fechas de entrega; y en caso de incumplimiento total o parcial, el Ministerio de Salud procederá a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Publica (LACAP).						
5 Todos los servicios y/o productos proporcionados deberán apegarse a todos los requisitos contenidos en los términos de referencia.						

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.:
 Dr. Juan José Peñate Martínez
 Colaborador Técnico Medico Regional.
 Tel.: 2445-6128

Guardalmacen.:
 Sr. Ramón Rafael Rebollo.
 Almacén de Medicamentos.
 Teléfono: 2441-2877

Tiempo de entrega.:
 La entrega del producto se realizara dentro
 De un período de 5 días hábiles contados un día
 después de recibida la Orden de Compra.

Fecha de Recepción de Orden de Compra.: 02 DIC 2014

Fecha Programada para entrega.: 09 DIC 2014

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal Abastecimiento			<p>Oscar Amilear Martínez</p> 
COPIA :	Almacén Administrador Programación y control			
		Lic. Benjamín Pineda Martínez Coordinador de Abastecimiento	Dra. Dora María Vega de Sanchez Directora Región Occidental de Salud	Nombre y firma de la persona autorizada y sello de la empresa