



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: DIAGNOSAL, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-180-2015
	SOLICITUD N°	022/2015
PLAZO DE ENTREGA: 5 A 45 días hábiles después de recibir O/C	FECHA	13-may-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: Laboratorio Clínico	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Licda. Edith Benítez de Vásquez	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	30102728 Tinta china, negra 22 ml. Marca: FABER CASTELL/ U OTROS. Origen: USA/CHINA.	c/u	1	\$6.50	\$6.50
2	30103470 D.S. TAXO P (OPTOQUIN 5µg) VIAL X 50. Marca: BIOANALYSE. Origen: TURKIA. Vencimiento: 10/2017	c/u	2	\$6.00	\$12.00
3	30103475 D.S. TAXO A (BACITRACINA 0.04µg) VIAL X 50. Marca: BIOANALYSE. Origen: TURKIA. Vencimiento: 03/2017.	c/u	2	\$6.00	\$12.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: TREINTA.50/100 DÓLARES					\$30.50
Específico	54107				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$30.50				Fondos: FONDOS PROPIOS

Suministro para Laboratorio Clínico para realizar los exámenes de los diferentes pacientes que son atendidos en la consulta externa, emergencia y hospitalización.

NOTA: Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la Empresa debe coordinar con el Administrador de la Orden de Compra, la fecha y hora de entrega en el Almacén respectivo. Facturar en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---