



CUENTA:

HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSE FERNANDEZ” ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: ELECTROLAB MEDIC, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-182-2015
	SOLICITUD N°	021/2015
PLAZO DE ENTREGA: 8 días hábiles después de recibir O/C.	FECHA	04-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	30601609 Termome-Freezer BC: 095969433273. Termómetro de refrigerador y congelador con escala en líquido rojo, rango (-40 a +27Ø C) grados centígrados con precisión de +1 grado. Termómetro de congelador y freezer con tubo de vidrio con columna de alcohol color rojo sobre escala que permite ver la temperatura que marca el termómetro. Números grandes fáciles de leer. Escala dual en centígrados y fahrenheit. No tóxico. Aprobado por NSF. Rango en celcius y fahrenheit rango de medida -40ØC – 27ØC / -40ØF a 80ØF División: 2ØF / 1ØC. Precisión: +/- 1ØC. Marca: COMARK. Modelo: FG80AK. Orígen: CHINA. Garantía: 12 meses contra desperfectos de fábrica.	c/u	6	\$22.60	\$135.60
MONTO TOTAL EN LETRAS: CIENTO TREINTA Y CINCO.60/100 DÓLARES					\$135.60
Específico	54113				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$135.60				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
-----------------	---------------------	----------------	---