



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
 Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE : SIEMENS , S.A.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-216-2015
	SOLICITUD N°	044-2015
PLAZO DE ENTREGA : 30-40 DÍAS CALENDARIOS AL RECIBIR O/C	FECHA	02-jun-15
LUGAR DE ENTREGA : ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE : MANTENIMIENTO	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN : SR. MIGUEL FLORES	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Emisor Cielítico para Equipo de Rayos X (Recambio) Para equipo de rayos X modelo Iconos R200 serie 014645-07L # inventario:0294-155-030-01-00008 garantía: hasta 24 meses o hasta 60,000.00 disparos Con las siguientes características: Emisor de Rayos X compuesto de coraza protectora.	C/U	1	\$ 15,960.00	\$ 15,960.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: QUINCE MIL NOVECIENTOS SESENTA/100 DÓLARES					\$ 15,960.00
Específico	61108				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 15,960.00				Fondos: FONDOS GENERALES

Justificación: ES IMPORTANTE E IMPRESCINDIBLE DE ESTE REPUESTO PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE R.X. POR LA GRAN DEMANDA DE EXÁMENES DE RADIOLOGÍA QUE SE REALIZAN EN EL HOSPITAL .ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS BIENES CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO.

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada 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
-----------------	---------------------	----------------	---