



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
-----------------	---------------------	----------------	---