



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: (DYSUMAR) MARINA DEL CARMEN RAMIREZ VDA. DE RAMOS	ORDEN DE COMPRA N°	3215-313-2015
	SOLICITUD N°	173-2015
PLAZO DE ENTREGA: 5 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C	FECHA	18-sep-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: SERVICIOS GENERALES	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: LIC. ANGELICA VENTURA	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGLN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	BASURERO PLÁSTICO CON TAPADERA TIPO VAIVEN NEGRO MARCA: GUATEPLAST MEDIDA: 24 CM DE ALTO CAPACIDAD: 6 LTS APROXIMADAMENTE	C/U	50	\$ 3.66	\$ 183.00
2	BASURERO PLÁSTICO CON TAPADERA TIPO VAIVEN BEIGE MARCA: GUATEPLAST MEDIDA: 24 CM DE ALTO CAPACIDAD: 6 LTS APROXIMADAMENTE	C/U	50	\$ 3.66	\$ 183.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS/100 DÓLARES					\$ 366.00
Específico	54107				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 366.00				Fondos: FONDOS GENERALES

Justificación: ES URGENTE EL SUMINISTRO DE ESTOS BASUREROS PARA SER COLOCADOS EN CARROS DE INYECTABLES PARA DESECHOS BIOINFECCIOSOS. 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
-----------------	---------------------	----------------	---