



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: TÉCNICAS CLIMATICAS, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-316-2015
	SOLICITUD N°	182-2015
PLAZO DE ENTREGA: 2 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C	FECHA	24-sep-15
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL		
UNIDAD SOLICITANTE: MANTENIMIENTO	FORMA DE PAGO	
ADMÓN. DE ORDEN: SR. MANFREDY LÓPEZ	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE EQUIPO PARA REFRIGERACIÓN DE CUARTO FRÍO. MAQUINARIA DE REFRIGERACIÓN PARA CUARTO FRÍO DIMENSIONES EXTERNAS: 2M X3M X2.50M MANTENER TEMPERATURA ENTRE 3 Y 6 GRADOS CENTÍGRADOS. CZ101M6B/CONDENSADOR 1HP R-404A BOHN LSC120BK/EVAPORADOR HEATCRAFT INSTALACIÓN DE 3 MTS DE TUBERÍA VÁLVULA, VISOR Y FILTRO TERMOSTATO DIGITAL MARCA QUALITY CAMBIO E INSTALACIÓN DE CHAPA DE PUERTA ALARMA AUDIBLE CUANDO LA TEMPERATURA LLEGA A UN MÁXIMO DE 6°C GARANTÍA: 1 AÑO X DESPERFECTOS DE FÁBRICA RESTRICCIONES APLICAN.	C/U	1	\$ 4,200.00	\$ 4,200.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATRO MIL DOSCIENTOS/100 DÓLARES					\$ 4,200.00
Específico	61102				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 4,200.00				Fondos: FONDOS PROPIOS

Justificación: ES PARA HABILITAR EL CUARTO FRÍO DE LABORATORIO CLÍNICO Y ALMACENAR LOS REACTIVOS DEL 2016 .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