



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE : TECNICAS CLIMÁTICAS, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-325-2015
	SOLICITUD N°	151-2015
PLAZO DE ENTREGA : 2 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C	FECHA	09-oct-15
LUGAR DE ENTREGA : ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE : CIRUGÍA HOSPITALIZACIÓN	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN : SR. MANFREDY LÓPEZ	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SUMINISTRO DE AIRES ACONDICIONADOS MARCA: COMFORTSTAR TIPO: MINI SPLIT CAPACIDAD: 24,000 BTU MONOFÁSICO 208-220V, FRECUENCIA 60 HZ, CON DISPLAY Y CONTROL REMOTO, CON FILTROS LAVABLES REMOVIBLES, REFRIGERANTE R-410, TECNOLOGÍA INVERTER, SEER 16. GARANTÍA: 1 AÑO X DESPERFECTOS DE FÁBRICA	C/U	3	\$ 1,500.00	\$ 4,500.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATRO MIL QUINIENTOS /100 DÓLARES					\$ 4,500.00
Específico	61102				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 4,500.00				Fondos: FONDOS PROPIOS

Justificación: PARA SER INSTALADO EN CUARTO DE DELICADOS DE CX. HOSPITALIZACIÓN .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