



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: SIEMENS, S.A.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-367-2015
	SOLICITUD N°	158-2015
PLAZO DE ENTREGA: 15 DÍAS HÁBILES AL RECIBIR O/C	FECHA	29-oct-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: MANTENIMIENTO	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: SR. MIGUEL ANGEL FLORES	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	CONSOLA DE CONTROL (RECAMBIO) PARA USO EN EQUIPO DE RAYOS X MARCA: SIEMENS MODELO: AXIOM ICONOS R200 SERIE: 2009 # INVENTARIO: 0294-155-030-01-00002 GARANTÍA: 6 MESES X DESPERFECTOS DE FÁBRICA ORIGEN: ALEMANIA/ESPAÑA NOTA: SE ENTIENDE X RECAMBIO SIEMPRE Y CUANDO EL HOSPITAL ZACAMIL ENTREGUE A SIEMENS LA CONSOLA DE CONTROL DEFECTUOSA PARA SU DEVOLUCIÓN A FÁBRICA.	C/U	1	\$ 5,347.00	\$ 5,347.00
2	TABLERO DE CONTROL DE MESA PARA USO EN EQUIPO DE RAYOS X MARCA: SIEMENS MODELO: AXIOM ICONOS R200 SERIE: 2009 # INVENTARIO: 0294-155-030-01-00002 GARANTÍA: 6 MESES X DESPERFECTOS DE FÁBRICA ORIGEN: ALEMANIA/ESPAÑA	C/U	1	\$ 1,912.88	\$ 1,912.88
MONTO TOTAL EN LETRAS: SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE 88 /100 DÓLARES					\$ 7,259.88
Específico	61108				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 7,259.88				Fondos: PROPIOS

Justificación: .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
-----------------	---------------------	----------------	---