



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE : PROVEEDORES QUIRURGICOS S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-396-2015
	SOLICITUD N°	208-2015
PLAZO DE ENTREGA : 1-3 DIAS HABILES	FECHA	10-nov-15
LUGAR DE ENTREGA : ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE : ALMACEN GENERAL	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN : LUIS ALBERTO MORENO	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Cod.10360500, Espaciador de volumen plástico y atoxico con boquilla y adaptador universal uso adulto, marca; Channelmed origen: China	c/u	170	\$ 2.49	\$ 423.30
2	Cod.10605250, Catéter para acceso venoso central 7Fr, 3vías radiopaco(20-32)cm aguja de punción y dilatador venoso, marca: Arrow origen: USA/Otros	c/u	120	\$ 24.75	\$ 2,970.00
3	Cod.10605325, Catéter de succión intermitente flexible con interruptor, punta redonda 16Fr. E.I.E marca: Channelmed, origen: China	c/u	2330	\$ 0.17	\$ 396.10
4	Cod.10610110, Sonda nasogástrica radiopaca.14Fr. t/ Levin 100-125cm largo con escala E.I.E, marca: Channelmed origen: China	c/u	690	\$ 0.43	\$ 296.70
	Insumos Medicos para ser utilizados en este Hospital				\$ -
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATRO MIL OCHENTA Y SEIS 10/100 DÓLARES					\$ 4,086.10
Específico	541.13				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 4,086.10				Fondos: General

Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la empresa deberá coordinar con el administrador de la orden de compra 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