



## ***VERSIÓN PÚBLICA***

**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)**



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>FASOR, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-08-2017</b>
	SOLICITUD N°	<b>12-2017</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>SEGÚN LO ESPECIFICADO EN CADA RENGLÓN</b>	FECHA	<b>03-ene-17</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ", MEJICANOS, S.S.</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>MANTENIMIENTO</b>	FORMA DE PAGO	
ADMÓN. DE ORDEN: <b>MANFREDY LOPEZ Y JAVIER PÉREZ</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<b>SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE 2 PLANTAS DE EMERGENCIA DE 350KVA</b> INCLUYE: SISTEMA DE CONTROL, TANQUE DE COMBUSTIBLE Y CHIMENEAS. MARCA/MODELO: CUMMIS # INVENTARIO: 0294-161-008-01-00001 Y 0294-161-008-01-00002 UBICACIÓN: SUBESTACIÓN ELÉCTRICA INCLUYE TÉCNICO DE PLANTA EN HORARIO DE 8:00 a.m.-4:00 p.m. DE LUNES A VIERNES Y SÁBADO DE 8:00 a.m.-12:00 p.m. EN CASO DE SER ADJUDICADO EL AÑO DE SERVICIO SE INCLUYE: 2 SERVICIOS DE CAMBIO DE ACEITE, 2 CAMBIOS DE FILTRO DE ACEITE, 1 CAMBIO DE FILTRO DE COMBUSTIBLE, 1 CAMBIO DE FILTRO DE AIRE Y 1 CAMBIO DE REFRIGERANTE POR CADA GENERADOR DURANTE EL PERÍODO. VISITAS: FEBRERO, ABRIL Y JUNIO 2017	C/U	3	\$ 680.00	\$ 2,040.00
2	<b>SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE SUBESTACIÓN ELÉCTRICA 1130KVA</b> MARCA/MODELO: SIEMENS/NTA-855-63 N° INVENTARIO: 0294-161-009-01-00061 UBICACIÓN: SUB-ESTACIÓN ELÉCTRICA VISITA: MARZO Y JUNIO 2017 INCLUYE TÉCNICO DE PLANTA EN HORARIO DE 8:00 a.m.-4:00 p.m. DE LUNES A VIERNES Y SÁBADO DE 8:00 a.m.-12:00 p.m.	C/U	2	\$ 1,560.00	\$ 3,120.00
3	<b>SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ESTERILIZADOR TIPO AUTOCLAVE</b> MARCA: SERCON MODELO: HS2360 # INVENTARIO: 0294-156-004-02-00009 UBICACIÓN: CENTRAL DE ESTERILIZACIONES VISITAS: FEBRERO, MARZO, ABRIL, MAYO Y JUNIO 2017	C/U	5	\$ 115.00	\$ 575.00
4	<b>SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE AUTOCLAVE VERTICAL DE 85 LITROS</b> MARCA: TUTTNAUER MODELO: 3850 ELV # INVENTARIO: 0294-156-004-01-00009 UBICACIÓN: LABORATORIO CLÍNICO VISITAS: MARZO Y MAYO 2017	C/U	2	\$ 55.00	\$ 110.00
5	<b>SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ESTERILIZADOR DE MESA DE 13.4 LTS</b> MARCA: MIDMARK M9 # INVENTARIO: 0294-156-004-02-00005 UBICACIÓN: CIRUGÍA AMBULATORIA VISITAS: FEBRERO Y JUNIO 2017	C/U	2	\$ 60.00	\$ 120.00
6	<b>SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ESTERILIZADOR DE MESA DE 62 LITROS</b> MARCA: TUTTNAUER MODELO: 3870 EA # INVENTARIO: 0294-156-004-01-00008 UBICACIÓN: LABORATORIO CLÍNICO VISITAS: FEBRERO Y JUNIO 2017	C/U	2	\$ 55.00	\$ 110.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: SEIS MIL SETENTA Y CINCO 00 /100 DÓLARES</b>					<b>\$ 6,075.00</b>
Específico	54301				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 6,075.00				Fondos: <b>FG - FP</b>

Justificación: ES URGENTE EL SUMINISTRO DE ESTOS SERVICIOS PARA REALIZAR MANTENIMIENTOS A LOS EQUIPOS YA DESCRITOS CON EL OBJETIVO DE BRINDAR UN BUEN SERVICIO HOSPITALARIO A LOS PACIENTES Y EMPLEADOS DE ESTE NOSOCOMIO.

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
-----------------	---------------------	----------------	---