



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)



CUENTA:

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

| SUMINISTRANTE: TECNICAS CLIMATICAS, S.A. DE C.V. | | | ORDEN DE COMPRA N° | 3215-263-2018 | |
|---|--|-----|-----------------------|---------------|------------------------|
| | | | SOLICITUD N° | 148-2018 | |
| PLAZO DE ENTREGA: AGOSTO, SEPTIEMBRE Y NOVIEMBRE 2018 | | | FECHA | 20-jul-18 | |
| LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL | | | | | |
| UNIDAD SOLICITANTE: MANTENIMIENTO | | | FORMA DE PAGO | | |
| ADMN. DE ORDEN: SR. MANFREDY LOPEZ | | | CRÉDITO 60 DÍAS | | |
| RGN. | DESCRIPCIÓN | U/M | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$ |
| 1 | Aire acondicionado de 7.5 Toneladas, con extractor (incluye condensadora, manejadora de aire, extractor y ductos, material y repuestos gastables) Marca: York 0294-153-016-01-00184 Cirugía ambulatoria | C/U | 3 | \$ 200.00 | \$ 600.00 |
| 2 | Chiller 40 toneladas y manejadoras de aire (incluye chiller, 4 manejadoras de aire completas, ductos, material y repuestos gastables) Marca: York 3235-2.1.20-01-15317-004-001 Sala de operaciones | C/U | 3 | \$ 300.00 | \$ 900.00 |
| 3 | Tipo paquete de 5 toneladas (condensadora extractor y ductos, material y repuestos gastables) Marca: York 0294-160-007-01-00002 Patología | C/U | 3 | \$ 150.00 | \$ 450.00 |
| 4 | Aire tipo paquete de 7.5 Toneladas, con extractor (incluye condensadora, manejadora de aire, extractor y ductos, material y repuestos gastables) Marca: Daikin 0294-153-016-01-00179 Radiología | C/U | 3 | \$ 200.00 | \$ 600.00 |
| 5 | Equipo de refrigeración Cuarto frío (incluye condensador y evaporador, cuarto frío, material y repuestos gastables) Marca: Hermekit 0294-156-060-03-00003 Laboratorio Clínico | C/U | 3 | \$ 150.00 | \$ 450.00 |
| 6 | Tipo paquete de 5 toneladas (condensadora extractor y ductos, material y repuestos gastables) Marca: Lennox 0294-153-016-01-00186 Central de Esterilización | C/U | 3 | \$ 150.00 | \$ 450.00 |
| 7 | Cuarto mortuario de dos compartimientos Marca: Morteck, material y repuestos gastables 0294-156-060-09-00001 Patología | C/U | 3 | \$ 150.00 | \$ 450.00 |
| 8 | Cuarto mortuario de dos compartimientos Marca: Morteck, material y repuestos gastables 0294-156-060-09-00002 Patología | C/U | 3 | \$ 150.00 | \$ 450.00 |
| 9 | Equipo de refrigeración Cuarto frío (incluye condensador y evaporador, cuarto frío, material y repuestos gastables) Marca: Hermekit 0294-156-060-03-00001 Almacén de Medicamentos | C/U | 3 | \$ 150.00 | \$ 450.00 |
| MONTO EN LETRAS: CUATRO MIL OCHOCIENTOS 00/100 | | | | | \$ 4,800.00 |
| Específico | 54301 | | | | Línea de Trabajo: |
| Valor US \$ | \$ 4,800.00 | | | | Fondos: PROPIOS |

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTOS MANTENIMIENTOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS . 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. FONDOS SEGÚN SOLICITUD #0954

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 |
|-----------------|---------------------|----------------|---|