



MINISTERIO
DE SALUD

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



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: TECNOLOGÍAS INDUSTRIALES, S.A. DE C.V.		ORDEN DE COMPRA N°	3215-304-2021		
NIT:		SOLICITUD N°	235-2021		
PLAZO DE ENTREGA: 7 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA		FECHA	02/12/2021		
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL					
UNIDAD SOLICITANTE: DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: TÉC. ISAAC LUNA			CRÉDITO 60 DÍAS		
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<p>Descripción de lo solicitado: CÓDIGO DEL PRODUCTO: 89012025, CÓDIGO DEL PRODUCTO SEGÚN CATÁLOGO NACIONES UNIDAS: 39121613, DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO SOLICITADO: SERVICIO DE CORTE SUMINISTRO ELÉCTRICO PARA MANTENIMIENTO EN ACOMETIDA ELÉCTRICA (CONSULTAR TÉRMINOS DE REFERENCIA ADJUNTOS PARA MAYOR REFERENCIA) Descripción de lo ofertado: Código: 89012025 Descripción: Servicio de corte de suministro eléctrico para mantenimiento en acometida eléctrica, VER ANEXO 1, DE DESCRIPCIÓN TÉCNICA PARA ITEM 1, Plazo de entrega: 7 Días hábiles después de recibida la Orden de Compra</p>	SG	1	\$ 2.010,00	\$ 2.010,00
2	<p>Descripción de lo solicitado: CÓDIGO DEL PRODUCTO: 81201201, CÓDIGO DEL PRODUCTO SEGÚN CATÁLOGO NACIONES UNIDAS: 72151207, DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO SOLICITADO: SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACIÓN, (CONSULTAR TÉRMINOS DE REFERENCIA ADJUNTOS) Descripción de lo ofertado: Código: 81201201 Descripción: Servicio de mantenimiento correctivo para aire acondicionado y refrigeración. • Aire acondicionado ubicado en Citología Marca: Lennox Modelo: LI024CO-160P432 N° de serie: 52816H71265 Capacidad: 24,000 BTU Falla: Tarjeta principal dañada (condensador). VER ANEXO 1, DE DESCRIPCIÓN TÉCNICA PARA ITEM 2, Plazo de entrega: 7 Días hábiles después de recibida la Orden de Compra</p>	C/U	1	\$ 260,00	\$ 260,00



CUENTA:

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

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
	<p>• Aire acondicionado ubicado en Sala de reuniones, servicio de cirugía Marca: Comfortstar Modelo: C8518CD(O) N° de serie: 3408356540897120120020 Capacidad: 18,000 BTU Falla: Motor ventilador dañado (condensador) VER ANEXO 1, DE DESCRIPCIÓN TÉCNICA PARA ITEM 2, Plazo de entrega: 7 Días hábiles después de recibida la Orden de Compra</p>	C/U	1	\$ 124,00	\$ 124,00
MONTO EN LETRAS: SEISCIENTOS VENTICINCO 00/100 DÓLARES.					\$ 2.394,00
Específico	54301				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 2.394,00				Fondo: FONDOS GOES

JUSTIFICACION: SE SOLICITA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS PARA LA REPARACIÓN DE SISTEMAS DE AIRE ACONDICIONADO Y MOVIMIENTO DE POZO ELÉCTRICO DE TIERRA, EN HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL. 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 #0114-2021

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