

# HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



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 ello 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)

“Cualquier tipo de documento legalizado que se requiera debe avocarse al oficial de información pública de la Institución, según lo indica la LAIP”



**HOSPITAL**  
NACIONAL  
ZACAMIL



**CUENTA:**

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

| SUMINISTRANTE: <b>DISPROSAL, S.A. DE C.V.</b>                                       |  | N° ORDEN DE COMPRA |                        | 3215-097-2022     |                           |
|---|--|--------------------|------------------------|-------------------|---------------------------|
| NIT:  |  | FECHA              |                        | 6 de mayo de 2022 |                           |
| PLAZO DE ENTREGA: <b>10 DIAS HABLES</b>   |  | N° SOLICITUD       |                        | 092/2022          |                           |
| LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN DE INSUMOS GENERALES DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL</b> |  | N° LIBRE GESTION   |                        | 071/2022          |                           |
| UNIDAD SOLICITANTE: <b>UNIDAD DE MANTENIMIENTO</b>                                  |  |                    | <b>FORMA DE PAGO</b>   |                   |                           |
| QUEDA NOMBRADO COMO ADMON. DE ESTA ORDEN DE COMPRA: <b>SR. JAVIER ANTONIO PEREZ</b> |  |                    | <b>CRÉDITO 60 DÍAS</b> |                   |                           |
| RGN.  | DESCRIPCIÓN  | U/M                | CANTIDAD               | PRECIO U. \$      | TOTAL \$                  |
| 1   | <p><b>SOLICITADO:</b><br/> <b>CODIGO SINAB:60305975 CODIGO ONU:42150000 DESCRIPCION: SILLÓN PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, TIPO ODONTOLÓGICO</b></p> <p><b>SE OFRECE: CODIGO SINAB:60305975 CODIGO ONU:42150000 DESCRIPCION: SILLON PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, TIPO ODONTOLOGICO, SILLON RE-ACONDICIONADO CON ESPECIFICACIONES: SILLON TIPO TIJERA, COMPLETAMENTE ELECTRICO, CON CABECERA DESMOTABLE, CONTROLES DE SILLON DE RESPALDO, BRAZO ABATIBLE, BUENA PRESENTACION, TAPIZADOS COLOR AZUL BANDERA. (VER MAS DETALLES EN OFERTA)</b></p> <p><b>MARCA: MARUS ORIGEN:NO DETALLA PLAZO DE GARANTIA: UN (1) AÑO POR DESPERFECTO DE FABRICA, GARANTIA NO APLICA POR USO INADECUADO O POR USO CONTINUO DEL EQUIPO VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 2 MATENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS EQUIPOS DURANTE AL AÑO DE GARANTIA DE FABRICA. 1 CADA 6 MESES PLAZO DE ENTREGA:10 DIAS HABLES VIGENCIA DE LA OFERTA: 45 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCION DE LA OFERTA</b></p> | C/U                | 3                      | \$ 1.300,00       | \$ 3.900,00               |
| <b>MONTO EN LETRAS: TRES MIL NOVECIENTOS CON 00/100 DÓLARES</b>                     |  |                    |                        |                   | <b>\$ 3.900,00</b>        |
| Específico  | 61103  |                    |                        |                   | Línea de Trabajo:<br>0202 |

HOSPITAL  
NACIONAL  
ZACAMIL



**CUENTA:**

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

|  |                     |                |   |  |                              |
|--|---------------------|----------------|---|--|------------------------------|
| Valor US \$  | \$ 3.900,00         |                |   |  | Fondo: <b>FONDOS PROPIOS</b> |
| Justificación: MOBILIARIO PARA EL CENTRO DERMATOLOGICO. FONDOS SEGUN SOLICITUD DE COMPRA SCM-023-2022  |                     |                |   |  |                              |
| NOTA: La mercadería o servicio deberá ser entregada en el almacén o lugar 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(cuando aplique) 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. <u>LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.</u> |                     |                |   |  |                              |
| GESTIONÓ (UACI)  | AUTORIZÓ (DIRECTOR) | REGISTRÓ (UFI) | PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello |  |                              |
|  |                     |                |   |  |                              |