

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”

Lic. María Antonieta Ojeda Medrano
Jefe de Unidad de Asesorías y Consultas
Hospital Nacional Zacamil



HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

CUENTA: HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNADEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: RAF, S.A. DE C.V.	N° ORDEN DE COMPRA	3215-104-2022			
	N° LIBRE GESTIÓN	068-2022			
PLAZO DE ENTREGA: 60 DÍAS CALENDARIO AL RECIBIR O/C	N° SOLICITUD	089-2022			
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL	FECHA:	13/05/2022			
UNIDAD SOLICITANTE: MAXILOFACIAL	FORMA DE PAGO				
ADMN. DE ORDEN: DR.GERARDO CUENCA	CRÉDITO 60 DÍAS				
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$

CODIGO: 63001134/42294200

SOLICITADO: **SET DE INSTRUMENTAL PARA ODONTOLOGÍA, ORTODONCIA Y MAXILOFACIAL**

1	Descripción: Kit de pieza de mano quirúrgica recíprocante, incluye accesorio y sierras, Marca: W&H, País de Origen: Austria, Vencimiento: N/A Garantía: 1 año por desperfectos de fabricación. CONTENIDO DEL KIT: 1-Pieza de mano quirúrgica recíprocante S-8R de acero inoxidable, recta. 7- Sierras de 15mm de largo, 7- Sierras de 20mm de largo, 7- Sierras de 30mm de largo, 1- Llave de ajuste para cambio de sierras.	KIT	1	\$ 2,001.00	\$ 2,001.00
	Descripción: Kit de pieza de mano quirúrgica sagital, incluye accesorios y sierras, Marca: W&H, País de Origen: Austria, Vencimiento: N/A Garantía: 1 año por desperfectos de fabricación. CONTENIDO DEL KIT: 1-Pieza de mano quirúrgica sagital S-8 S de acero inoxidable, recta. 7- Sierras de 6mm de largo, 7- Sierras de 10mm de largo, 1- Llave de ajuste para cambio de sierras.	KIT	1	\$ 2,121.00	\$ 2,121.00
	Descripción: Kit de pieza de mano quirúrgica oscilante, incluye accesorio y sierras, País de Origen: Austria, Vencimiento: N/A, Garantía: 1 año por desperfectos de fabricación. CONTENIDO DEL KIT: 1-Pieza de mano quirúrgica oscilante, S-8O de acero inoxidable, recta, 5- Sierras de 8mm de largo, 5- Sierras de 15mm de largo, 1-Llave de ajuste para cambio de sierras.	KIT	1	\$ 2,248.00	\$ 2,248.00
	Descripción: Pieza de mano para cirugía 1:2 S12, incluye frasco de lubricante F1, Marca: W&H, País de Origen: Austria, Vencimiento: N/A Garantía: 1 año por desperfectos de fabricación. CONTENIDO DEL KIT: 1-Pieza de mano para cirugía recta, angulada recta, de acero inoxidable, modelo S12, 1-Frasco de lubricante F1 de 400ml	KIT	1	\$ 1,730.00	\$ 1,730.00
MONTO EN LETRAS: OCHO MIL CIEEN 00/100 DÓLARES					\$ 8,100.00

HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

Específico	54113					Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 8,100.00					Fondos: FG Y FP

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTE INSTRUMENTAL PARA EL AREA DE MAXILOFACIAL. 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 #001-2022

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