

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



UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

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

| SUMINISTRANTE: BTSMEDIC, S.A. DE C.V. | | N° ORDEN DE COMPRA | 3215-164-2022 | | |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|--------------|---------------------------|
| | | N° LIBRE GESTIÓN | 115-2022 | | |
| PLAZO DE ENTREGA: 20 DÍAS CALENDARIO AL RECIBIR O/C | | N° SOLICITUD | 143-2022 | | |
| LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL ZACAMIL | | FECHA: | 26/09/2022 | | |
| UNIDAD SOLICITANTE: MANTENIMIENTO | | FORMA DE PAGO | | | |
| ADMON. DE ORDEN: ING. IRENE HERRERA | | CRÉDITO 60 DÍAS | | | |
| RGLN | DESCRIPCIÓN | U/M | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$ |
| 1 | CODIGO: 81201127/85161503 SOLICITADO: SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EQUIPO MÉDICO (CONSULTAR TDR) OFERTADO: SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO-CORRECTIVO PARA VIDEO GASTROSCOPIO MARCA: OLYMPUS MODELO: GIF - Q160 SERIE: 2204980 SE REALIZA: •CAMBIO DE SECCIÓN DE ANGULACIÓN • CAMBIO DE CABLES DE ANGULACIÓN •CAMBIO DE MESH •CAMBIO DE TUBO DE INSERCIÓN •CAMBIO DE RUBBER •CAMBIO DE CANAL DE TRABAJO •AJUSTES DE ANGULACIONES •PULIDO DE LENTES •CAMBIO DE TUBO UNIVERSAL •CAMBIO DE PINES DE VIDEO •LIMPIEZA GENERAL DEL EQUIPO GARANTIA: 6 MESES AL MOMENTO DE ADJUDICAR ESTA LIBRE GESTIÓN BTSMEDIC S.A. DE C.V. ENTREGARA UN PROBADOR DE FUGAS MANUAL, PARA QUE EL SERVICIO PUEDA REALIZAR FUGAS MAS EFICIENTEMENTE Y EVITAR DAÑOS EN LOS EQUIPOS. | C/U | 1 | \$ 1,600.00 | \$ 1,600.00 |
| MONTO EN LETRAS: MIL SEISCIENTOS 00/100 DÓLARES | | | | | \$ 1,600.00 |
| Especifico | 54301 | | | | Línea de Trabajo: 0202 |
| Valor US \$ | \$ 1,600.00 | | | | Fondos: PROPIOS |

HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

Justificación: ES URGENTE LA ADQUISICIÓN DE ESTE SERVICIO PARA ATENDER PACIENTES DEL AREA DE ENDOSCOPIA. 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 #SCM-039-2022

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