

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)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”


Licda. María Antonieta Oviedo Zaldívar
Jefe UCP



HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

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

SUMINISTRANTE : CESAR AUGUSTO ESCALANTE HERNANDEZ		N° ORDEN DE COMPRA		3215-067-2023		
NIT :		N° SOLICITUD		LG-063-2023 SC-074-2023		
PLAZO DE ENTREGA : 06 DIAS HABILES		FECHA		21/03/2023		
LUGAR DE ENTREGA : ALMACEN GENERAL						
UNIDAD SOLICITANTE : LAVANDERIA Y COSTURERIA			FORMA DE PAGO			
ADMON DE ORDEN : YANIRA GAVIDIA DE JOVEL			CRÉDITO 60 DÍAS			
RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$	
1	SOLICITADO: 80806192/11151702, HILO COLOR BLANCO, CONO DE (6,000 A 12,000) YD , OFERTADO: HILO COLOR BLANCO, CONO DE 12,000 yardas	C/U	100	\$ 3.75	\$ 375.00	
2	SOLICITADO: 80806196/11151702, HILO COLOR AZUL BANDERA, CONO DE (6,000 A 12,000)YD, OFERTADO: HILO COLOR AZUL , CONO DE 12,000 YD	C/U	30	\$ 3.75	\$ 112.50	
3	SOLICITADO: 80806194/ 11151702, HILO COLOR CELESTE, CONO DE (6,000 A 12,000) YD, OFERTADO: HILO COLOR CELESTE CONO DE 12,000 YARDAS	C/U	100	\$ 3.75	\$ 375.00	
4	SOLICITADO: 80806011/ 23121612, AGUJA PARA MAQUINA DE COSER TIPO PLANA, OFERTADO: AGUJA PARA MAQUINA DE COSER TIPO PLANA BD-X1 N°14 paquete de 10 unidades	C/U	10	\$ 3.75	\$ 37.50	
5	SOLICITADO: 80806012/ 23121612, AGUJA PARA MAQUINA DE COSER TIPO RANA , OFERTADO: AGUJA PARA MAQUINA DE COSER TIPO RANA B27 N° 14 paquete de 10 unidades	C/U	10	\$ 5.25	\$ 52.50	
6	SOLICITADO: 70155125/ 23121604,CUCHILLA DE 8" PARA MAQUINA CORTADORA DE TELA OFERTADO: CUCHILLA DE 8" PARA MAQUINA CORTADORA DE TELA, MARCA: ISMA	C/U	15	\$ 21.00	\$ 315.00	
7	SOLICITADO: 70225420 /15120000, ACEITE INDUSTRIAL PARA MAQUINA DE COSER, GALÓN OFERTADO: ACEITE INDUSTRIAL, PARA MAQUINA DE COSER EN GALON	Galon	1	\$ 22.50	\$ 22.50	
8	SOLICITADO: 80806212 53141620, CORTAHILOS, OFERTADO: CORTAHILOS	C/U	10	\$ 3.00	\$ 30.00	
9	SOLICITADO: 80806200/ 27111528, TIJERA PARA COSTURERIA DE 6 PULGADAS FORJADA Y NIQUELADA OFERTADO: TIJERA PARA COSTURERIA DE 7 PULGADAS FORJADA Y NIQUELADA Marca: 3 claveles	C/U	5	\$ 20.50	\$ 102.50	
10	SOLICITADO: 80806050/ 53411505,BOTON COLOR BLANCO DE 20 MM. DE DIAMETRO, 2 AGUJEROS, OFERTADO: ,BOTON COLOR BLANCO DE 20 MM. DE DIAMETRO, 2 AGUJEROS, GRUESA	C/U	7	\$ 3.80	\$ 26.60	
MONTO EN LETRAS: MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 10/100 DOLARES					\$ 1,449.10	
Especifico	54104	54112	54110	54118	54199	Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 1,449.10					Fondos: Propios

HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

JUSTIFICACION: ES NECESARIO LA COMPRA DE LA ADQUISICION DE ESTOS INSUMOS PARA EL AREA DE LAVANDERIA DE ESTE HOSPITAL. ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS 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 # 905-2023-010

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

CG