

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 COMPRAS PUBLICAS

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

SUMINISTRANTE: COMERCIO Y REPRESENTACIONES, S.A DE C.V		N° ORDEN DE COMPRA		3215-047-2024	
NIT:		N° SOLICITUD		CD-023-2024 SC-025-2024	
PLAZO DE ENTREGA: SEGÚN CADA ITEM		FECHA		23/04/2024	
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL					
UNIDAD SOLICITANTE: PATOLOGIA			FORMA DE PAGO		
ADMON DE ORDEN: RONALD ESAU MARTINEZ FLORES			CRÉDITO 60 DÍAS		
ITEM.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<p>CÓDIGO: 30502226/ 41110000</p> <p>SOLICITADO: CUCHILLAS DE ACERO INOXIDABLE DESCARTABLES PARA CORTAR TEJIDOS PROCESADOS EN PATOLOGIA (INCLUIDOS EN PARAFINA O CONGELADOS), PERFIL ALTO, DISPENSADOR DE 50 UNIDADES</p> <p>OFERTADO: CUCHILLAS DE ACERO INOXIDABLE DESCARTABLE PERFIL ALTO SERIE 818 MARCA: Leica registro DNM: Se anexa.</p> <p>Origen: Alemania Vencimiento del producto (si aplica) o Plazo de garantía ofrecido: 12 meses a partir de la recepción a satisfacción. ENTREGA 5 DIAS HABLES DESP.DE RECIBIR O/C</p>	Dispensador de 50 cuchillas	24	\$ 109.00	\$ 2,616.00
2	<p>CÓDIGO: 30107065/41100000</p> <p>SOLICITADO: parafina sintética en gránulos o lentejas para elaboración de bloques PF ,punto de solidificación(52 A 60 grados centigrados)Bolsa de 25 KG</p> <p>OFERTADO: PARAFINA SINTÉTICA PARAPLAST REGULAR, PUNTO DE FUSION 56°C EN LENTEJAS, Marca: Leica,Registro DNM: Se anexa. Origen: Estados Unidos, Vencimiento del producto (si aplica) o Plazo de garantía ofrecido: 12 meses a partir de la recepción a satisfacción.DOS ENTREGAS</p> <p>1° ENTREGA: 5 DIAS HABLES A PARTIR DE LA ORDEN DE COMPRA 20 PAQUETES 25 X 1KG</p> <p>2ª. ENTREGA: 60 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DE LA ORDEN DE COMPRA 12 PAQUETES 25 X 1KG</p>	Paquete de 25x1 kg	14	\$ 372.00	\$ 5,208.00
MONTO EN LETRAS: SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO 00/100 DOLARES EXACTOS					\$ 7,824.00
CIFRADO PRESUPUESTARIO	LINEA DE TRABAJO 02-02	FONDO GENERAL	2024-3215-3-02-0202-21-1-54107 2024-3215-3-02-0202-21-1-54113		

HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS

JUSTIFICACION: ES URGENTE LA COMPRA DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS QUIMICOS Y REACTIVOS PARA PATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL . ANTES DE PROCEDER CON LA ENTREGA DE LOS INSUMOS CONTRATADOS, LA EMPRESA DEBERÁ COORDINAR CON EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO DE LA ORDEN DE COMPRA LA FECHA Y HORA DE ENTREGA EN EL ALMACÉN RESPECTIVO. FONDOS SEGÚN SOLICITUD # 24-277 PAT

NOTA: Para efecto de tramite de pago debera presentar factura original con 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la descripcion de los bienes o servicios a contratarse y segun aplique debera especificar 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 Compras Públicas. En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. Además,deberá presentar en la UCP, los juegos de Actas y Copias de factura, correspondiente Original de Acta y factura para la UFI, Original de Acta más una copia de factura para UCP y los demás intervinientes. LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.

GESTIONÓ (UCP)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
----------------	---------------------	----------------	---

mc

HOSPITAL
NACIONAL
ZACAMIL



UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS