



Hospital Nacional
"Dr. Juan José Fernández"
 Zacamil, Mejicanos, S.S



CUENTA:

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

| | | |
|---|---|----------------------|
| SUMINISTRANTE: MAURICIO ERNESTO URBINA SALAZAR | ORDEN DE COMPRA N° | 3215-241-2014 |
| | SOLICITUD N° | 281/2013 |
| PLAZO DE ENTREGA: Según lo especificado en cada renglón | Resolución UACI N° 14/2014. Prórroga Órdenes de Compra | |
| LUGAR DE ENTREGA: Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández", Zacamil | FECHA | 20-ago-14 |
| UNIDAD SOLICITANTE: Departamento de Mantenimiento. | FORMA DE PAGO | |
| ADMON. DE ORDEN: Sr. Miguel Ángel Flores | CRÉDITO 60 DÍAS | |

| RGN. | DESCRIPCIÓN | U/M | CANTIDAD | PRECIO U. \$ | TOTAL \$ |
|------|--|------------------|----------|--------------|-------------|
| 1 | Servicio de mantenimiento preventivo de Torre de Endoscopia OLYMPUS. Inventario: 0294-156-178-02-00001. Detalle de Torre de Endoscopia: Videoprocesador CV-160. Fuente de Luz CLV-160, Videogastroscopio GIF-Q160. Videocolonoscopio CF-Q160AL. Monitor Grado Médico. El servicio de mantenimiento incluye el reemplazo de las siguientes partes si fuera necesario: C - Cover Distal. Bending Rubber. Reconstrucción de pegamentos en la parte distal (lentes, CCD, Fibras). Ajuste de Angulaciones. Nozzle. No Incluye: el reemplazo de las siguientes partes Canales de trabajo, aire y agua. Guías de Luz. Cables cortados en el sistema de angulación. CCD. tubo de Inserción. Serán 2 visitas programadas para los meses: Septiembre y Noviembre 2014 | Visita Bimensual | 2 | \$ 500.00 | \$ 1,000.00 |

| | | | | | |
|--|--------------------|--|--|--|--------------------------------|
| MONTO TOTAL EN LETRAS: UN MIL. 00/100 DÓLARES | | | | | \$ 1,000.00 |
| Específico | 54301 | | | | Línea de Trabajo: 02-02 |
| Valor US \$ | \$ 1,000.00 | | | | Fondos: Fondo General |

Es necesario adquirir estos servicios, para realizar mantenimientos efectivos a los equipos ya descritos con el objetivo de brindar buen servicio hospitalario a los pacientes y empleados de este nosocomio.

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