



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: FASOR, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-242-2014
	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. Nelson Manfredy López Martínez y Sr. Francisco Javier Pérez Martínez	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Servicio de Mantenimiento preventivo y correctivo para Plantas de emergencia de 350KVA incluye: sistema de control, tanque de combustible y chimeneas. Marca/modelo: Cummins. Ubicación: subestación eléctrica. N° Inventario del equipo: 0294-161-008-01-00001. 0294-161-008-01-0002. Incluye técnico de planta en horario de 8:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes y sábado de 8:00 a 12:00. En caso de ser adjudicado el año de servicio se incluye: 2 servicios de cambio de aceite, 2 cambios de filtro de aceite, 1 cambio de filtro de combustible, 1 cambio de filtro de aire y 1 cambio de refrigerante por cada generador durante el período. Serán 4 visitas programadas para los meses: Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre 2014	Visita Mensual	4	\$ 680.00	\$ 2,720.00
2	Servicio de Mantenimiento preventivo y correctivo para Subestación Eléctrica de 1,130KVA. Marca/modelo: Siemens/NTA-855-63. Ubicación: Subestación Eléctrica. N° Inventario del equipo: 0294-161-009-01-00061. Frecuencia: Bimensual. Incluye técnico de planta en horario de 8:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes y sábado de 8:00 a 12:00. Serán 2 visitas programadas para los meses: Septiembre y Noviembre 2014	Visita Bimensual	2	\$ 1,560.00	\$ 3,120.00
3	Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para Esterilizador tipo autoclave. Marca/Modelo: Consolidate. Ubicación: Central de Esterilización. N° Inventario de Equipo: 0294-156-004-02-00006. Frecuencia: Mensual. Serán 4 visitas programadas para los meses: Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre 2014	Visita Mensual	4	\$ 230.00	\$ 920.00
				pasa.....	\$ 6,760.00



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



CUENTA:

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

				 Vienen	\$	6,760.00
4	Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para Autoclave Vertical. Marca/Modelo: Tuttnauer 3850 ELV/MLV de 62 litros. Ubicación: Laboratorio Clínico. N° Inventario del Equipo: 0294-156-004-01-00009. Frecuencia: Bimensual. Serán 2 visitas programadas para los meses: Septiembre y Noviembre 2014	Visita Bimensual	2	\$ 55.00	\$	110.00	
5	Servicio de Mantenimiento preventivo y correctivo para Esterilizador de Mesa. Marca/Modelo: Midmark M9 ultra clave de 13.4 litros. Ubicación: Cirugía Ambulatoria. N° Inventario del Equipo: 0294-156-004-02-00005. Frecuencia: Bimensual. Serán 2 visitas programadas para los meses: Septiembre y Noviembre 2014	Visita Bimensual	2	\$ 60.00	\$	120.00	
MONTO TOTAL EN LETRAS: SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA. 00/100 DÓLARES						\$	6,990.00
Específico	54301					Línea de Trabajo: 02-02	
Valor US \$	\$ 6,990.00					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