



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>SIEMENS, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-281-2014</b>
	SOLICITUD N°	<b>130/2014</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>15 días hábiles después de recibir O/C</b>	FECHA	<b>18-sep-14</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>RADIOLOGIA</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Departamento de Mantenimiento. Sección Biomédica</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>Sr. Miguel Angel Flores</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Convertidor de frecuencia y controlador de motores (Recambio) para uso en sistema de Rayos X digital con Número de Inventario: 0294-155-030-01-00002. <b>Marca SIEMENS. Modelo AXIOM ICONOS R200. País de Origen: ALEMANIA / ESPAÑA. Garantía: 6 meses por defectos de fábrica. Tiempo de Entrega: 15 días hábiles después de recibir O/C</b>	c/u	1	\$8,117.80	\$ 8,117.80
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: OCHO MIL CIENTO DIECISIETE.80/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 8,117.80</b>
Específico	61108				Línea de Trabajo: <b>02-02</b>
Valor US \$	\$ 8,117.80				Fondos: <b>Fondo General</b>

Es de carácter **Urgente** el suministro de este Repuesto, ya que el Equipo se encuentra fuera de uso. Cabe mencionar que este Equipo es de alta prioridad para el Departamento de Radiología, de lo contrario no se realizan exámenes de radiología debido a que no se podrá utilizar este equipo, por lo que se solicitan de carácter urgente.

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