



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: CORPORACION NOBLE, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-305-2014
	SOLICITUD N°	145/2014
PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATO después de recibir O/C.	FECHA	23-sep-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: Departamento de Mantenimiento. Sección Equipo Básico	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Sr. Javier Antonio Pérez Martínez	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Esterilizador Eléctrico de doble puerta con fuente de generación de vapor externa (Generador Eléctrico Incluido). Marca: SERCON. Modelo: HS-360. Tipo Gabinete. Cámara con capacidad de 360 lts. Garantía: 2 años contra desperfectos de fabricación. Tiempo de Entrega: INMEDIATO después de recibir O/C Con todas las especificaciones técnicas presentadas en la Cotización.	c/u	1	\$ 44,500.00	\$ 44,500.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS.00/100 DÓLARES					\$ 44,500.00
Específico	61102				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 44,500.00				Fondos: Fondo General

Es **Urgente** el suministro de este equipo, ya que actualmente solo existe un equipo funcionando con regularidad en Central de Esterilizaciones, el cual no cubre la gran demanda de material para las cirugías planificadas y emergencias.

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