



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: B. BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA & CARIBE, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-306-2014
	SOLICITUD N°	172/2014
PLAZO DE ENTREGA: 200 Unidades en 15 días hábiles después de recibir O/C y el resto en 45 días hábiles.	FECHA	23-sep-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: Departamento de Anestesia	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Dr. Aristides Rivas Santos	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Código Braun: 4514017. Set de Anestesia Epidural, que consta de aguja perican, tuohy 18g, cateter, conector de cateter, jeringa perdida de resistencia, con filtro plano de 1,2 micras, empaque individual estéril. (PERIFIX 401). Marca: B BRAUN. País de Origen: ALEMANIA. Vencimiento: No menor a 18 meses. Tiempo de Entrega: 200 unidades en 15 días hábiles después de recibir O/C. Y el resto en 45 días hábiles	c/u	300	\$ 14.00	\$ 4,200.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATRO MIL DOSCIENTOS.00/100 DÓLARES					\$ 4,200.00
Específico	54113				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 4,200.00				Fondos: Fondo General

Es **Urgente** el suministro del Equipo de Anestesia Epidural para reforzar programa de cirugía ambulatoria y reforzar manejo del dolor en pacientes hospitalizados, mejorando la atención de los pacientes que consultan en esta institución.

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