



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: DIPROMEQUI S.A DE C.V	ORDEN DE COMPRA N°	3215-319-2014
	SOLICITUD N°	158-2014
PLAZO DE ENTREGA: 1-6 días hábiles	FECHA	25-sep-14
LUGAR DE ENTREGA: Almacen General		
UNIDAD SOLICITANTE: Almacen General	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Luis Alberto Moreno	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Sonda de balones para sangramiento del tubo digestivo superior No.21 de 3 vías (Sonda Sengstaken), con puertos para adaptar jeringas tipo luer lock empaque individual estéril cod. 19319300, marca: Rusch, Origen: USA/Malasia/Alemania. Vto no menor de 2 años	c/u	15	\$ 125.00	\$ 1,875.00
2	Sonda Nelaton 16Fr. Empaque individual estéril, descartable, cod.10610145, marca: Medex Origen: Colombia vto. No menor de 2 años	c/u	136	\$ 0.39	\$ 53.04
3	Tubo endotraqueal 3.0mm, diámetro, transparente con agujero y línea continela radiopaca, sin balón con escala empaque individual estéril descartable, cod. 10611090 marca: Rusch Origen: Usa/Malasia/Alemania	c/u	84	\$ 1.40	\$ 117.60
4	Solución desinfectante y esterilizante de instrumental quirúrgico médico y dental a base de Glutaraldehido al 2% con sal activadora contenido 4 litros cod. 11800040 marca: Dermodex origen: México	c/u	150	\$ 8.00	\$ 1,200.00
	Insumos para uso del Hospital				
MONTO TOTAL EN LETRAS: TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO 64/100 DÓLARES					\$ 3,245.64
Específico					Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 3,245.64				Fondos: General

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