



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: SIEMENS, S.A.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-330-2014
	SOLICITUD N°	064/2014
PLAZO DE ENTREGA: 30 días hábiles después de recibir O/C	FECHA	29-sep-14
LUGAR DE ENTREGA: CUARTO N°2 DE RADIOLOGIA		
UNIDAD SOLICITANTE: Departamento de Mantenimiento. Sección Biomédica	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Sr. Miguel Ángel Flores Henríquez	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Juego de Maneral para 3D Cielítico. Origen: Alemania / España. Tiempo de Entrega: 30 días después de recibida O/C	c/u	1	\$ 1,390.15	\$ 1,390.15
2	Protector Acrílico Bajo Tablero. Origen: Alemania / España. Tiempo de Entrega: 30 días después de recibida O/C.	c/u	1	\$ 2,231.30	\$ 2,231.30
MONTO TOTAL EN LETRAS: TRES MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO.45/100 DÓLARES					\$ 3,621.45
Específico	61108				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$ 3,621.45				Fondos: Fondo General

Es **Urgente** la adquisición de estos repuestos, para ser utilizados en reparación de Equipo de Rayos X, Marca: Siemens, Modelo: Axiom Iconos R200, Serie: 014645-07L. Número de Inventario: 0294-155-030-01-00002. Ubicado en el cuarto N° 2 de Radiología.

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