



CUENTA:

PROYECTO FONDO GLOBAL COMPONENTE VIH/SIDA SSF/NMF

SUMINISTRANTE: <i>D’OFFICE, S.A. DE C.V.</i>	ORDEN DE COMPRA N°	3215-389-2014
	SOLICITUD N°	203/2014
PLAZO DE ENTREGA: <i>5 días después de recibida o/c</i>	FECHA	21-nov-14
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: <i>Programa Nacional de ITS/VIH/Sida</i>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <i>Dr. Aníbal Rolando Escobar</i>	<u>CRÉDITO 60 DÍAS</u>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Silla Ergonómica Secretarial tapizado en color negro, sin brazos. Sistema de gas ajustable a traves de palanca, espuma con un espesor de 2” confortable, respaldo reclinable cumple normativa europea. Araña de poliuretano, concha interna en asiento y respaldo de polipropileno de alta resistencia. Base de 5 rodos dobles de nylon con pines de acero cubierta y rueda elaborada de nylon fibra vetro. Sistema para la regulación de la altura de placa. Sistema de gas capacidad 250 libras. Marca: D’OFFICE. Modelo: WALTER. Garantía: 3 años por desperfectos de fábrica.	c/u	1	\$80.00	\$80.00
2	Archivador de 4 gavetas, metálico elaborado en lámina de 1/32”, color negro cierre automático, chapa y juego de 2 llaves, con marcos en cada gaveta para carpetas colgantes, pintado al horno por dentro y por fuera del archivador. Marca: D’OFFICE. Garantía: 1 año por desperfectos de fábrica	c/u	1	\$160.00	\$160.00

MONTO TOTAL EN LETRAS: DOSCIENTOS CUARENTA.00/100 DÓLARES					\$240.00
Específico	2.2.12.35-9				Línea de Trabajo: 2.2.12.35-9
Valor US \$	\$240.00				Fondos: <i>Non – healt equipment (NHP)- Equipment Clinics TAR</i>

Para Clínica Integral VIH/Sida

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, **SOMOS EXENTOS DE IVA**. 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)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	---