



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



**CUENTA:**

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

SUMINISTRANTE: <b>B.BRAUN MEDICAL CENTRAL AMERICA &amp; CARIBE, S.A. DE C.V.</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-01-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>173-2014</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>45 dias hábiles</b>	FECHA	<b>09-oct-14</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>Almacen General</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Oftalmología</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>Dr. José Eduardo Rivera Handal</b>	CRÉDITO 60 DÍAS	CONTADO

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Separadores autorretentivos Barraquer de 45 mm, 1 3/4", marca: B Braun/ Aesculap, origen: Alemania/USA/otros paises fabricantes, Código Braun: OA200R	C/U	1	48.00	48.00
2	Separadores autorretentivos Lancaster de 80 mm, 3 1/8", marca: B Braun/Aesculap, origen: Alemania/USA/otros paises fabricantes, Código Braun: OA224R	C/U	1	203.00	203.00
3	Micropinzas tipo relojero de 135 mm, 5 1/4", marca: B Braun/Aesculap, origen: Alemania/USA/Otros paises fabricantes, Código Braun: BD335R	C/U	2	42.00	84.00
	Instrumental oftalmológico para el uso en los pacientes de este Hospital				
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO 00/100 DÓLARES</b>					<b>\$ 335.00</b>
Específico	<b>541.13</b>				<b>Línea de Trabajo: 02-02</b>
Valor US \$	<b>\$ 335.00</b>				<b>Fondos: Fondo General</b>

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