



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: DROGUERIA UNIVERSAL, S.A DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-004-2015
	SOLICITUD N°	136/2014
PLAZO DE ENTREGA: 35 días hábiles después de recibir O/C	FECHA	05-ene-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL. Previo entrega coordinar con Administrador de Contrato. Día y Hora.		
UNIDAD SOLICITANTE: Departamento de Enfermería. Sección Arsenal y Central de Esterilización.	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: Lic. Fernando Arturo Rivas Jimenez	<u>CRÉDITO 60 DÍAS</u>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Separador tipo espátula maleable Ribbon de 50mmx330mm acero inoxidable. Código: 18-1700-50. Marca: ZEPF. Tiempo de Entrega: 35 días hábiles después de recibir O/C	c/u	10	\$33.00	\$330.00
2	Espéculo Auricular Hartmann 3mm (44-0100-30), 4.5mm (44-0100-45), 5.5mm (44-0100-55). Código: S/C Marca: ZEPF. Tiempo de Entrega: 35 días hábiles después de recibir O/C	c/u	3	\$40.00	\$120.00
3	Pinzas de Transferencia Universal Recta de 28cm acero inoxidable. Código: 28-1200-28 Marca: ZEPF. Tiempo de Entrega: 35 días hábiles después de recibir O/C	c/u	20	\$25.00	\$500.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: NOVECIENTOS CINCUENTA.00/100 DÓLARES					\$950.00
Específico	54113				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$950.00				Fondos: FONDO GENERAL

Para reposición en las cajas de Instrumental que se utilizan en procedimientos quirúrgicos

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