



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: <b>SERVICIOS TECNICOS MEDICOS, S.A. DE C.V. (S.T.MEDIC., S.A. DE C.V.)</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-021-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>217/2014</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>45-60 días hábiles después de recibir O/C</b>	FECHA	<b>14-nov-14</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>ALMACEN GENERAL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Departamento de Cirugía. Servicio de Oftalmología</b>	FORMA DE PAGO	
ADMN. DE ORDEN: <b>Dr. José Eduardo Rivera Handal</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	<p>Biómetro + Ultrasonido Ocular + Paquímetro.  <b>Marca: NIDEK. Modelo: US-4000. Origen: JAPON. Garantía: 2 años. Tiempo de Entrega: 45-60 días hábiles después de recibir O/C</b></p> <p><b>Especificaciones:</b> Dispositivo médico empleado para medir la longitud axial, la profundidad de la cámara anterior, el espesor del cristalino y el espesor del cuerpo vítreo con el objetivo de calcular el poder de la IOL y observar el interior del ojo por imágenes de sonda B. <b>Características: B-SCAN:</b> Sonda 10MHZ 10 Cuadros/segundo. Angulo de Escaneo: 60°. Zoom: x 2.5, x 5.0. Ganancia/TGC: 0 hasta 90 dB variable/ 0 hasta -20 dB variable. Curvas de Ganancia: logarítmica, lineal, curva-S. Escala de grises 256 niveles. <b>BIOMETRO:</b> Sonda: 10MHZ sonda sólida. Fijación interna: (LDE) rojo. Valores Medibles: longitud axial, profundidad de cámara anterior (ACD), grosor del lente, espesor de cuerpo vítreo. Precisión: 0.1mm. Rango de Medición: 12-40mm. Paso mínimo medible: 0.01D. Fórmulas incorporadas para cálculo: BINHORST, HOLLADAY, SRK, SRK-II, SRK/T, HOFFR-Q.</p> <p><b>PAQUIMETRO:</b> Sonda: 10 Mhz, sonda sólida. Precisión: 5µm. Rango de medición: 200-1300 µm. Valor de la medición: se puede guardar un máximo de 25 puntos de valores de espesor corneal. <b>Incluye:</b> Pantalla táctil. Cuerpo principal con impresora incorporada. Una sonda de exploración A. Una sonda de exploración B. Una sonda de paquimetría. Un Interruptor a pedal. <b>Información Técnica Requerida:</b> Manual de Partes y de Servicio en un solo manual. Manual de Operación en idioma castellano impreso y digital. Se presentará programa de visitas técnicas, firmada por el encargado de mantenimiento o administrador de contrato. <b>Capacitación:</b> Se proporcionará la capacitación y comprenderá la operación, limpieza y manejo del equipo tanto para el personal de oftalmología como al personal de mantenimiento. <b>Garantía:</b> Se realizará rutinas de Mantenimiento Preventivo Trimestrales durante el período de garantía. Carta compromiso de suministro de repuestos para 5 años, según lo requiera el Hospital.</p>	c/u	1	\$19,031.20	\$19,031.20
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: DIECINUEVE MIL TREINTA Y UNO.20/100 DÓLARES</b>					<b>\$19,031.20</b>
Específico	61103				Línea de Trabajo: 02-02

Valor US \$	\$19,031.20					Fondos: <b>FONDO GENERAL</b>
-------------	-------------	--	--	--	--	---------------------------------

**LA EMPRESA DEBERA RENDIR UNA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL 12% DEL VALOR DE LA ORDEN DE COMPRA, CON VIGENCIA DE 150 DIAS, A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DE LA ORDEN; A FAVOR DEL HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

Es **Urgente** el suministro de ésto ya que es un examen que se realiza a todos los pacientes sometidos a una cirugía de cataratas.

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