



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: <b>OPS SISTEMAS OPERACIONALES, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE</b>	ORDEN DE COMPRA N°	<b>3215-053-2015</b>
	SOLICITUD N°	<b>262/2014</b>
PLAZO DE ENTREGA: <b>INMEDIATO DESPUÉS DE RECIBIR O/C</b>	FECHA	<b>05-ene-15</b>
LUGAR DE ENTREGA: <b>HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL</b>		
UNIDAD SOLICITANTE: <b>Departamento de Servicios Generales</b>	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: <b>Licda. Teresa Angélica Ventura Cruz</b>	<b>CRÉDITO 60 DÍAS</b>	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$ MENSUAL APROXIMADO	TOTAL \$ ANUAL APROXIMADO
1	Servicio de Reproducción de Documentos generados en el Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil, a través de cinco (5) Fotocopiadoras Multifuncional Láser Digital Monocromáticas, para un promedio de 25,000 copias mensuales a razón de \$0.012 cada copia. <b>Incluye:</b> suministros consumibles tales como: tóner, cilindro, filtros, revelador, cartucho de copiado, foto receptor, placas electrónicas, fuente de poder y otros repuestos, mano de obra por servicios de mantenimiento preventivo y correctivo Para el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2015. <b>Los pagos mensuales podrán variar de acuerdo al consumo del número de copias efectivamente realizadas. Marca: RICOH. Modelo: MP 2000/ MP 2500/ MP 3035 LD245. SE ELABORARÁ UNICA ORDEN DE COMPRA</b>	mes	12	\$300.00	\$3,600.00
<b>MONTO TOTAL EN LETRAS: TRES MIL SEISCIENTOS.00/100 DÓLARES</b>					<b>\$3,600.00</b>
Específico	54316				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$3,600.00				Fondos: <b>FONDOS PROPIOS / FONDO GENERAL</b>

**DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DEL 12% DEL VALOR CONTRATADO, CON UNA VIGENCIA DE 455 DIAS, A FAVOR DEL HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

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