



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: MEDITECNIC, S.A. DE C.V.	ORDEN DE COMPRA N°	3215-62-2015
	SOLICITUD N°	259-2014
PLAZO DE ENTREGA: SEGÚN LO ESPECIFICADO EN CADA RENGLON	FECHA	19-ene-15
LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.		
UNIDAD SOLICITANTE: MANTENIMIENTO	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: SR. MIGUEL FLORES	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE RX MOVIL MARCA: INTERMEDICAL, MODELO: COMPACT 100-30 # INVENTARIO: 0294-155-030-01-00009. UBICACIÓN: RADIOLOGÍA VISITA: BIMENSUAL (FEBRERO, ABRIL Y JUNIO)	C/U	3	\$ 100.00	\$ 300.00
2	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPO DE R X MOVIL DENTAL MARCA: FIAD EXPLORER # INVENTARIO: 0294-155-030-01-00001 UBICACIÓN: MAXILOFACIAL VISITAS BIMENSUAL (FEBRERO, ABRIL Y JUNIO)	C/U	3	\$ 100.00	\$ 300.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: SEISCIENTOS/100 DÓLARES					\$ 600.00
Específico	54301				Línea de Trabajo: 0202
Valor US \$	\$ 600.00				Fondos: GENERALES Y PROPIOS

JUSTIFICACIÓN: ES URGENTE EL SUMINISTRO DE ESTOS SERVICIOS PARA REALIZAR MANTENIMIENTOS EFECTIVOS A LOS EQUIPOS YA DESCRITOS CON EL OBJETIVO DE BRINDAR UN BUEN SERVICIO HOSPITALARIO A LOS PACIENTES Y EMPLEADOS DE ESTE NOSOCOMIO.

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