



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



CUENTA:

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

SUMINISTRANTE: CASAMED, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE	ORDEN DE COMPRA N°	3215-078-2015
	SOLICITUD N°	017/2015
PLAZO DE ENTREGA: SEGUN LO ESPECIFICADO EN CADA RENGLON	FECHA	16-feb-15
LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN GENERAL		
UNIDAD SOLICITANTE: ALMACEN GENERAL	FORMA DE PAGO	
ADMON. DE ORDEN: Sr. Luis Alberto Moreno Cruz	CRÉDITO 60 DÍAS	

RGN.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	1-06-05255 Catéter p/acceso venoso central 16G, 1 vía, radiopaco 20-32cm. Marca: ARROW. País de Origen: USA / Otros Vencimiento: 18 meses. Tiempo de Entrega: 100 unidades de 1 – 3 días hábiles. Resto de 30 a 45 días hábiles después de recibir O/C.	c/u	240	\$14.35	\$3,444.00
2	1-07-02115 Apósito transparente de poliuretano 10 – 12 cm x 24 – 30 cm c/adhesivo hipoalergénico E.I.E. Marca: PHARMAPLAST. País de Origen: Egipto. Vencimiento: 18 meses. Tiempo de Entrega: 1 – 3 días hábiles después de recibir O/C	c/u	1,500	\$0.95	\$1,425.00
MONTO TOTAL EN LETRAS: CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE.00/100 DÓLARES					\$4,869.00
Específico	54113				Línea de Trabajo: 02-02
Valor US \$	\$4,869.00				Fondos: FONDO GENERAL

Para ser utilizados por un período aproximado de tres meses

NOTA: Antes de proceder con la entrega de los bienes contratados, la Empresa debe coordinar con el Administrador de la Orden de Compra, la fecha y hora de entrega en el Almacén respectivo. Facturar 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
-----------------	---------------------	----------------	---