

VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
 SAN MIGUEL, 11 DE FEBRERO DE 2013



Orden de compra N°026

SEÑORES : IMPORTACIONES MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS
 (LIDIA MARTINEZ DE MARROQUIN)

NIT : [REDACTED]

CLASIFICACION: MEDIANA EMPRESA

Sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según detalle siguiente:

SOLICITANTE: SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

SOLICITUD No. 04/2013

CANT.	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
25	G/U	12100125	PRELUDE SHEATH INTRODUTOR ARTERIAL CON VALVULA HEMOSTATICA FIJA, DIAMETRO 6 FRENCH, DE 11CM, DE LONGITUD, CON GUIA 0.035", QUE INCLUYE AGUJA 18 GA X 7CM PARA PUNCION ARTERIAL, VENCIMIENTO: NO MENOR DE DOS AÑOS, GARANTIA: PRODUCTO DESECHABLE DE USO UNICO, CASA REPRESENTADA: MERTI MEDICAL, MARCA: MERIT MEDICAL, PAIS DE ORIGEN: USA.	\$ 18.50	\$ 462.50
TOTAL					\$ 462.50
			FORMA DE PAGO : CRÉDITO 60 DÍAS TIEMPO DE ENTREGA : 15 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA		
OBSERVACION:		IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR			
Si el Servicio o Suministro es igual o mayor a \$100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.		1. Anotar número de Orden de Compra en Factura. 2. <u>Para Recepción del Producto:</u> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén. 3. <u>Para retiro de Quedar:</u> Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora. 4. Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.			
					G.C. Almacén UFI UACI PPTO.

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de TESORERÍA HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL, acompañada de la presente Orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.

TRAMITO: Sandra Yaneth Robles

JEFE U.A.C.I.

Lic. Irma E. Quiñanilla G.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. Guillermo Ventura

JEFE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdamez

AUTORIZADO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz

