

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
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y Fecha: San Miguel, 21 de Septiembre de 2017. No de Orden: 433/2017

Solicitante: Departamento Conservación y Mantenimiento. Solicitud No: 0147/2017

Nombre de la persona natural o jurídica suministrante: ST. MEDIC, S.A. DE C.V. NIT Y / O NRC: [REDACTED]

Clasificación: Micro Empresa Correo electrónico: ventas20.es@stmedic.com
gerencia.es@stmedic.com

Dirección: Avenida Roosevelt Sur, San Miguel.

Compra de Repuestos para equipos medicos

R	CANTIDAD	U/M	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
05	10	CAJ	70107044	SET DE 6 ELECTRODOS, PRECORDIAL CÓDIGO: ED-01.57.018504-12. GARANTIA: UN AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA. VALIDEZ DE OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 23.00	\$ 230.00
06	10	CAJ	70107046	JUEGO DE PINZAS PARA EXTREMIDADES PARA ECG. CÓDIGO: ED-01.57.018505-11. GARANTIA: UN AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA. VALIDEZ DE OFERTA: 30 DÍAS.	\$ 23.00	\$ 230.00
TOTAL US.						\$ 460.00

(TOTAL EN LETRAS): Cuatrocientos sesenta 000.00 dólares de los Estados Unidos de América.

OBSERVACION 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:		C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, ocho copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/a Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.		
LUGAR DE ENTREGA:	HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL		
FECHA DE ENTREGA:	60 a 90 dias hábiles después de recibir OC	FORMA DE PAGO:	CRÉDITO 30 DÍAS

E. Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales
 DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Ing. Marvin Josue Jovel Chario Jefe Depto. Conservación y Mantenimiento. PBX: 2665-6100.	Elaboró: Licda. Sofia Carolina Mendoza M. FECHA DE DISTRIBUCIÓN: _____
--	--