

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 07 de Mayo de 2014



Orden de Compra No. 157

Señores: **NOVAMED, S.A. DE C.V.**
 NIT. No. **0614-161095-101-0**
 Clasificación: **Micro Empresa**

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

SOLICITANTE: **Anestesiología**

SOLICITUD No. 001/2014

Mantenimiento Preventivo y Correctivo para 17 Máquinas de Anestesia del Hospital, visitas trimestrales programadas para el año 2014

CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO POR VISITA	TOTAL
8	c/u	Mantenimiento Preventivo y Correctivo para 17 Máquinas de Anestesia y sus equipos de monitoreo, con 3 visitas trimestrales, programadas para los meses de Junio, Septiembre y Diciembre de 2014, según detalle:		
2	c/u	Máquina de Anestesia, Marca: DRAGER, Modelo: Fabius Plus	\$ 96.00 c/u	\$ 768.00
1	c/u	Máquina de Anestesia, Marca: OHMEDA, Modelo: Aespire S/5	\$ 96.00 c/u	\$ 192.00
1	c/u	Máquina de Anestesia, Marca: PENLON, Modelo: Integra II-SP	\$ 96.00 c/u	\$ 96.00
1	c/u	Máquina de Anestesia, Marca: OHMEDA, Modelo: Excell 210	\$ 96.00 c/u	\$ 96.00
5	c/u	Máquina de Anestesia, Marca: OHIO, Modelo: Unitrol	\$ 96.00 c/u	\$ 480.00
				\$ 1,440.00
				\$ 4,896.00
		OBSERVACIONES:		
		1.- El Mantenimiento Preventivo será programado para los meses de Junio, Septiembre y Diciembre del corriente año en días hábiles y en horarios de 7:30 AM a 3:30 PM, y el Mantenimiento Correctivo será efectivo las 24 horas del día, en el período de Junio a Diciembre/2014, el tiempo de respuesta a emergencias será de 24 horas máximo.		
		2.- Todo repuesto que deba cambiarse, deberá ingresar al Almacén del Hospital y ser retirado a través de la respectiva requisición, previa autorización del suministro mediante la Orden de Compra correspondiente.-		
		NOTA:		
		1.- Tiempo del servicio: Visitas trimestrales (Junio, Septiembre y diciembre)		
		2.- Forma de Pago: Crédito 30 días (los meses que se dé el servicio preventivo)		
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 Para Recepción del Producto: Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén. 3 Para retiro de Quedan: 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.		* Almacén * UFI * UACI * Presupuesto * Solicitante

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de: Tesorería Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.

TRAMITO: Nery S. Sánchez Cañas

JEFE DE U.A.C.I

Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.

JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdámez.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura

AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pacheco Paz

