



ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

FECHA	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	NUMERO DE ORDEN
22/03/2018	Prestaciones a Beneficiarios	889

NOMBRE DEL SUMINISTRANTE:	PRODUCTOS Y SERVICIOS ORTOPEDICOS, S.A. DE C.V.
NIT DEL SUMINISTRANTE:	
DIRECCION SUMINISTRANTE:	

Atentamente solicito proporcionar a FOPROLYD los bienes o servicios que a continuación se detallan:

CANT.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO U.	TOTAL
1	Unidad	LIBRE GESTIÓN N° 35/2018 "Suministro de componentes para elaboración y reparación de prótesis especiales para personas beneficiarias de FOPROLYD" con expedientes N° 4000 y 11356, SEGUN DETALLE: ITEM N° 1: Barras con articulación doble acción, fabricada en aluminio de alta resistencia, tornillos fabricados en aluminio de alta resistencia, remaches en acero inoxidable, barra de extensión de 3/16" x 5/8", estribo de acero inoxidable de 11" y banda posterior de 1 1/2" en aluminio, Pad en Aliplast, hebillas y suspensión en velero, garantía 12 meses, limitada solamente a desperfectos de fábrica, marca Becker Orthopedic, origen USA.	\$390.00	\$390.00
1	Unidad	ITEM N° 2: Un liner de silicón sin pin, forma cónica, circunferencia proximal mayor que la circunferencia distal, espesor, cara anterior 6mm, cara posterior 3mm, garantía de 6 meses, limitada solamente a desperfectos de fábrica, marca Willow Wood, origen USA.	\$525.00	\$525.00

TOTAL: \$915.00

TOTAL EN LETRAS: NOVECIENTOS QUINCE 00/100 DOLARES

FORMA DE PAGO: Credito a 60 días

PLAZO DE CONTRATO: MAXIMO 12 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA.

OBSERVACIONES: TIEMPO DE ENTREGA: ITEM N° 1: 2 DIAS HABILDES CON GARANTIA DE 12 MESES Y PARA EL ITEM N° 2: 12 DIAS HABILDES, CON GARANTIA DE 6 MESES, FORMAN PARTE DE LOS DOCUMENTOS CONTRACTUALES: REQUERIMIENTO PARA PRESENTACIÓN DE OFERTA, OFERTA RECIBIDA, ACTA DE ADJUDICACIÓN Y LA PRESENTE ORDEN.

GARANTIA DE CONTRATO: N/A

GARANTIA DE BUEN FUNCIONAMIENTO: N/A

PAGO A CUENTA: *[Handwritten]*

LUGAR DE ENTREGA: FOPROLYD

<i>[Handwritten Signature]</i> KAREN ARAUCELY AGUILLON VELASCO JEFE UACI NOMBRE FIRMA Y SELLO	<i>[Handwritten Signature]</i> Blanca Roxana Mohr 23-03-2018 NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO
---	---

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

Nombre: SIL VIA GUADALUPE RAMIREZ ROQUE	Teléfono: 2133-6200	Fax: <i>[Handwritten]</i>	Email: <i>[Handwritten]</i>
---	---------------------	---------------------------	-----------------------------

