



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: VICTOR FRANCISCO MOLINA GONZALEZ (SMART SOLUTIONS)	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.:	067	2013
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.:	034	2013
	NUMERO DE LIBRE GESTION.:	034	2013
	FECHA DE ELABORACION:	12/06/13	
	FUENTE:	Fondo General	

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA DEL "REPUESTOS PARA EQUIPO DE REFRIGERACION" DESCRITOS DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES Y TERMINOS EN ORDEN DE COMPRA.

Dependencia Solicitante:		Almacén de Suministros Región Occidental de Salud	Forma de Pago:		Crédito a 60 días	
Ítem	Descripción del Suministro o Servicio		Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	701-21086	FILTRO DESHIDRATADOR ¼ A SOLDAR FLARE	8	C/U	\$7,50	\$60,00
2	701-21088	FILTRO DESHIDRATADOR 3/8" A ROSCAR FLARE	5	C/U	\$8,75	\$43,75
3	701-21090	FILTRO DESHIDRATADOR 1/2" A ROSCAR FLARE	4	C/U	\$11,00	\$44,00
6	701-21148	TERMOMETRO ANALOGICO, TIPO BULBO DE -40°C A 15°C, CARATULA DE 3"	4	C/U	\$17,00	\$68,00
Cantidad En letras...:		DOSCIENTOS QUINCE 75/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN..>	\$215,75

Cifrado Presupuestario...:	2013-3200-3-02-01-21-1-54118
Destino...:	Diferentes dependencias de la Región Occidental
Nota...:	En caso de no realizarse esta negociación, le rogamos devolver esta Orden de Compra, en Original, A las oficinas del Departamento de Abastecimiento, de la Región Occidental de Salud.

PROCEDIMIENTOS DE FACTURACION:

Presentar factura duplicado mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:

- 1 En la parte superior debe describir Ministerio de Salud, Región Occidental, Fondo General
- 2 La descripción del suministro o servicio, deberá describirlo en la factura de acuerdo como aparece en la Orden de Compra, por cada ítem
- 3 Antes de la descripción, deberá describir el numero de ítem y seguidamente la del suministro o servicio.
- 4 Deberá describir el numero de Libre Gestión y de Orden de Compra.

OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE:

- 1 Enviar al Departamento de Abastecimiento de la Región Occidental de Salud, Copia de la factura para que sea Revisada antes de la recepción del suministro o servicio.
- 2 Después de la recepción del suministro o servicio deberá presentar al Departamento de Abastecimiento, las Facturas originales mas cuatro (4) copias, Actas de recepción debidamente firmadas por la persona que entrega y la que Recibe, Juntamente Con el Administrador de Contrato.
- 3 Antes de realizar la entrega de los suministros o servicio, deberá coordinar con el Administrador de Contrato
- 4 A toda factura que exceda de los \$ 100.00 Dolares de los Estados Unidos de América, le aplicara el 1% de retención, Según lo establece el Artículo 162 del Código Tributario.
- 5 Garantizar el fiel cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones contenidas en esta Orden de Compra, Principalmente las fechas de entrega; y en caso de incumplimiento total o parcial, el Ministerio de Salud procederá a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Publica (LACAP).
- 6 Todos los servicios o productos proporcionados deberán apegarse a todos los requisitos contenidos en los términos De referencia.

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.:

Ing. Carlos Hernández
 Coordinador de Mantenimiento
 Regional.

Guardalmacen.:

Sr. Felix Adrian Mendoza
 Almacén de Suministros
 Generales Teléfono: 2447-6984

Tiempo de entrega.:

La entrega de los productos se realizara dentro de un periodo de 15 días hábiles contados un día después de recibida la Orden de Compra.

Fecha de Recepción de Orden de Compra.:

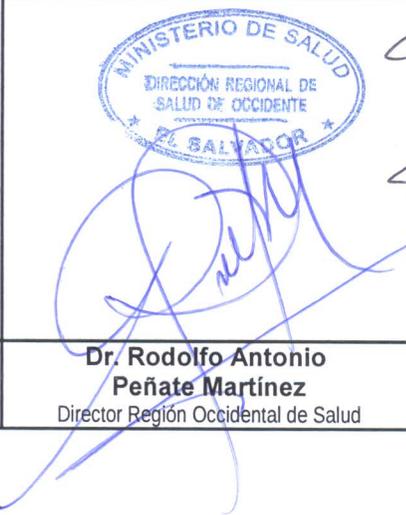
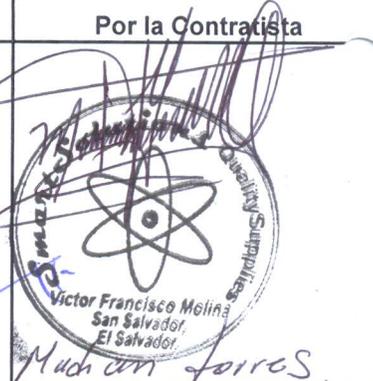
24 JUN 2013

Fecha Programada para entrega.:

15 JUL 2013

Dirección de Almacén:

21 avenida sur, entre 3a. Y 5a. Calle Poniente; atrás del Centro de Rehabilitación de Occidental (CRIO) Santa Ana.

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal Abastecimiento			
COPIA :	Almacén			
	Administrador Programación Y control			
		Lic. Benjamín Antonio Pineda Martínez Coordinador de Abastecimiento	Dr. Rodolfo Antonio Peñate Martínez Director Región Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa