



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



SEÑORES: IRIS MONSERRAT CAMPOS DE PEÑATE (DISTRIBUIDORA ROSH)		NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.: 176 2013			
		NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.: 114 2013			
		NUMERO DE LIBRE GESTION.: 114 2013			
		FECHA DE ELABORACION: 12/11/13			
		FUENTE: Fondo General (ECOS - Nuevo Modelo)			
SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DEL SUMINISTRO DE "INSUMOS MEDICOS" DESCRITOS EN LOS ITEM DE ESTA ORDEN DE COMPRA, TOMANDO EN CUENTA PARA ELLO LAS CONDICIONES DE FACTURACION Y OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE, INDICADAS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.					
Dependencia Solicitante:		PROVISION DE SERVICIOS			
		Forma de Pago: Crédito a 60 días			
Ítem	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	105-00010 ESPACIADOR DE VOLUMEN, PLASTICO Y ATOXICO, CON BOQUILLA Y ADAPTADOR, UNIVERSA, USO ADULTO	500	C/U	\$6,00	\$3.000,00
2	105-00015 ESPACIADOR DE VOLUMEN, PLASTICO Y ATOXICO, CON BOQUILLA Y ADAPTADOR, UNIVERSAL, USO PEDIATRICO	722	C/U	\$6,00	\$4.332,00
Cantidad en letras.: SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA				SUMAN..>	\$7.332,00
Cifrado Presupuestario..:		2013-3200-3-02-16-21-1-54113			
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 (ECOS - Nuevo Modelo)					
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.					

-----> VIENE DE LA PAGINA ANTERIOR

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.:

Dr. Juan José Peñate.
Colaborador Técnico Médico Regional
Administrador de Contrato
Tel.: 2445-6128

Guardalmacen.:

Sr. Francisco Rosales.
Almacén de Insumos Médicos
Teléfono: 2441-0270

Tiempo de entrega.:

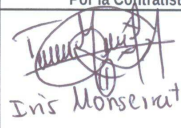
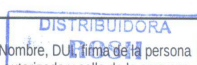
La entrega de los productos se realizara dentro de un periodo de 7 días hábiles contados un día después de recibida la Orden de Compra.

Fecha de Recepción de Orden de Compra.: 19 NOV 2013

Fecha Programada para entrega.: 28 NOV 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			 Iris Monserrat Campos
COPIA :	Abastecimiento			
	Almacén	Lic. Benjamín 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
	Administrador			
	Programación y control			