



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: HOSPI-MEDIC S.A. DE C.V.	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.:	203	2013
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.:	128	2013
	NUMERO DE LIBRE GESTION.:	128	2013
	FECHA DE ELABORACION:	27/11/13	
	FUENTE:	PROYECTO FUDEN	

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS "ARTICULOS PARA PROMOTORES Y PARTERAS"
DESCRITOS DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES Y TERMINOS PLASMADOS EN ESTA 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	805-02759	MALETIN DE CUERO O METERIAL SIMILAR, PARA EQUIPO MEDICO CON DOS TIPOS DE AGARRADERO	42	C/U	\$37,26	\$1.564,92
2	805-02775	MOCHILA PROMOCIONAL PARA PROMOTORES DE SALUD, CON LOGO (S)	122	C/U	\$36,58	\$4.462,76
3	805-02170	CAPA PLASTICA IMPERMEABLE, CON LEYENDA INSTITUCIONAL, DE UNA SOLA PIEZA Y GORRO INCORPORADO Y/O REMOIBLE.	178	C/U	\$11,98	\$2.132,44
4	802-00390	LAMPARA DE MANO CON BATERIA RECARGABLE A 110 V.	180	C/U	\$9,58	\$1.724,40
Cantidad en letras..:		NUEVE MIL OCHOCIENTO OCHENTA Y CUATRO 52/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN..>	\$9.884,52

Cifrado Presupuestario...:

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 **FUDEN – MINSAL, CONVENIO 10-C01-078-001, REGION OCCIDENTAL.**
- 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.

Pasan a la siguiente pagina...>

- 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 Pública (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.: Licda Ana Margarita de Espinoza Colaboradora Técnica de Enfermería Tel.: 2445-6129	Guardalmacen.: Sr. Felix Adrian Mendoza. Almacén de Suministros Generales. Teléfono: 2447-6984	Tiempo de entrega.: La entrega de los productos se realizara el 11 DE DICIEMBRE DEL 2013
Fecha de Recepción de Orden de Compra.:	02 DIC 2013	
Fecha Programada para entrega.:	11 DE DICIEMBRE DEL 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 UFI - Minsal Abastecimiento COPIA: Almacén Administrador Programación y control	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
			
	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