



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: OLGA MARGARITA CIENFUEGOS DE FUENTES (BANQUETES LA FAMILIA)	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.:	049/2014
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.:	043/2014
	NUMERO DE LIBRE GESTION.:	043/2014
	FECHA DE ELABORACION.:	10/07/14
	FUENTE:	CONVENIO DE COOPERACION AL DESARROLLO 10-C01-078-001 (PROYECTO FUDEN)

SOLICITAMOS SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA DEL "SERVICIOS DE ALIMENTACION A DOMICILIO" DESCRITOS EN EL RENGLON DE ESTA ORDEN DE COMPRA, DE ACUERDO AL DETALLE, ASI COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE FACTURACION Y OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE.

Dependencia Solicitante:	UNIDAD DE ENFERMERIA REGIONAL	Forma de Pago:	Crédito a 60 días		
ITEM	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	812-13025 SERVICIO DE ALIMENTACION A DOMICILIO	50	C/U	\$6,00	\$300,00
Cantidad en letras.:	TRESCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN.->	\$300,00
Cifrado Presupuestario.:	SIC				
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 renglón
- 3 Antes de la descripción, deberá describir el numero de renglón 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 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).
- 5 Todos los servicios y/o productos proporcionados deberán apegarse a todos los requisitos contenidos en los términos de referencia.

>...Vienen de la Pagina anterior

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:
Administradora de Contrato.: Licda. Ana Margarita de Espinoza
 Tel.: 2445-6133

Guardalmacen.: No aplica

Tiempo de entrega.: La entrega de los servicios se realizara en la fecha 15 de Julio del 2014

Fecha de Recepción de Orden de Compra: _____

Fecha Programada para entrega: _____ SEGÚN PROGRAMACIÓN

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal			
	Abastecimiento			
COPIA:	Almacén			
	Administrador			
	Programación y control			
		Lic. Benjamín Pineda Martínez Coordinador de Abastecimiento	Dra. Dora María Vega de Sanchez Directora Región Occidental de Salud	nombre, DNI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa