

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, Mejicanos, S.S.

VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”


Licda. María Antonieta Oviedo
Jefe UCP



HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRACIONES INSTITUCIONAL

CUENTA: HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

SUMINISTRANTE: CLAUDIA VERÓNICA AZUCENA MAYORA		N° ORDEN DE COMPRA	3215-129-2023		
DUI:			N° SOLICITUD	117-2023	
			N° LIBRE GESTIÓN	104-2023	
PLAZO DE ENTREGA: 05 DÍAS HÁBILES DESPUES DE REC. O/C.		FECHA	31 de Mayo de 2023		
LUGAR DE ENTREGA: DEPTO. MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL					
UNIDAD SOLICITANTE: DEPTO. DE MANTENIMIENTO			FORMA DE PAGO		
ADMN. DE ORDEN: ARQ. DOLORES GUADALUPE CRUZ PALACIOS y ARQ. ERIKA MARCELA GARCÍA GUARDADO.			CRÉDITO 60 DÍAS (MYPE)		
No.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO U. \$	TOTAL \$
1	Solicitado: Código Sinab: 70205337 Código ONU: 39121302 , Descripción: PLACA CIEGA RECTANGULAR (VER TDR) Ofrecido: PLACA CIEGA COLOR BLANCA.	C/U	30	\$ 1.50	\$ 45.00
2	Solicitado: Código Sinab: 70212316 Código ONU:30102212 , Descripción: LAMINA LISA GALVANIZADA DE 3 X 1 YARDA, CALIBRE #26, PLIEGO Ofrecido: LAMINA LISA GALVANIZADA DE 3 X 1 YARDA CALIBRE 26 LÁMINA GALVANIZADA LISA, MEDIDAS 3 X 1 YARDAS (0.91 X 2.7 MT), CALIBRE #26 = 0.45 MM ESPESOR, FABRICADAS BAJO NORMAS ASTM, COMPOSICIÓN DE ACERO REVESTIDO CON ZINC DE ALTA PUREZA, RECUBRIMIENTO GALVANIZADO RESISTENTE A LA CORROSIÓN, LIVIANA, MANEJABLE Y FÁCILMENTE TROQUELABLE, SUPERFICIE FÁCIL DE PINTAR O APLICACIÓN DE ANTICORROSIVOS, IDEAL PARA CUBIERTAS, TECHOS, HOJALATERÍA, MOBILIARIO Y MÁS.	C/U	5	\$ 35.00	\$ 175.00
3	Solicitado: Código Sinab:70212125 Código ONU:30121701 , Descripción: ELECTROMALLA PARA PAVIMENTO Ofrecido: ELECTROMALLA PARA PAVIMENTO: MULTIMALLA GALVANIZADA, ALTURA TOTAL 1.22 MT, ALAMBRE CALIBRE #14, CUADROS DE 2.5 X 5 CENTÍMETROS, UNIONES FIRMEMENTE SOLDADAS, ALTA RESISTENCIA A LA TENSIÓN, IDEAL PARA CERCAR, CONSTRUIR, REFORZAR, PROTEGER, CAPA DE ZINC PARA PROTEGER EL ALAMBRE DE LA INTEMPERIE.	C/U	59	\$ 10.75	\$ 634.25

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



4	Solicitado: Código Sinab: 70208080 Código ONU: 31201605, Descripción: MASILLA YESO PARA TABLA ROCA, CUBETA DE 5 GALONES Ofrecido: MASILLA DE YESO PARA TABLA ROCA, CUBETA DE 22.5 kg.	C/U	100	\$ 29.70	\$ 2,970.00
---	---	-----	-----	----------	-------------

MONTO EN LETRAS: TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO CON 25/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	\$ 3,824.25
---	--------------------

Específico	54119	54112	54111			Línea de trabajo 02-02
Valor US \$	\$45.00	\$ 809.25	\$ 2,970.00			Fondo: <i>GENERAL</i>

Justificación: Compra de material necesario para independizar circuitos de luminarias conforme a nuevos diseños de áreas y cambio de cableado dañado en el servicio de Cirugía Hospitalización del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil. Contactar con Administrador de O/C al número 2594-5088 ó 2594-5089. Con fondos provenientes de solicitud SCM-056-A-2023

NOTA: La mercadería deberá ser entregada en el almacén indicado, facturada en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; deberá llevar en un lugar visible la fecha de vencimiento, número de lote del producto y el número de esta Orden, DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

GESTIONÓ (UACI)	AUTORIZÓ (DIRECTOR)	REGISTRÓ (UFI)	PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello
-----------------	---------------------	----------------	---