

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 19 de Febrero de 2014



Orden de Compra No. 055

Señores: **ELEVADORES DE CENTROAMERICA, S.A. DE C.V.**  
 NIT. No. **0614-241108-104-5**  
 Clasificación: **Pequeña Empresa**

Atentamente sírvanse suministrar a este Centro Hospitalario, después de recibir la presente Orden de Compra en el Almacén de este Hospital, según el detalle siguiente:  
**SOLICITANTE: Departamento de Conservación y Mantenimiento** **SOLICITUD No. 115/2013**

Mantenimiento Preventivo y Correctivo para 7 elevadores o ascensores verticales, con visitas mensuales programadas para el año 2014

CANT	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO MENSUAL	TOTAL
11	c/u	Mensualidades de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para 7 elevadores o ascensores de transporte vertical, Marca: Thyssenkrupp Dong Yang, Origen: Korea, ubicados en la torre de 6 niveles del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, con visitas mensuales programadas para los meses de Febrero a Diciembre de 2014. El servicio incluye: Revisión, lubricación, limpieza y ajustes, según detalle de Equipos. (ver más especificaciones en oferta) (Precio unitario por visita mensual por elevador \$ 67.80) 3.- Elevadores de Personas No. E20080252 L1/L2/L3 3.- Elevadores Camilleros No. E20080252 L4/L5/L6 1.- Elevador de Carga No. E20080252 L7  <b>OBSERVACIONES:</b> 1 El Mantenimiento Preventivo se dará en los diferentes niveles y Casa de Máquinas del Hospital y se realizará en forma mensual, programado para los meses de Febrero a Diciembre de 2014, en días hábiles y en horarios de 7:30 AM a 3.30 PM.. El Mantenimiento Correctivo será efectivo las 24 horas del día, los 7 días de la semana, durante el periodo contratado, el tiempo de respuesta a emergencias será no mayor a 8 horas. 2 En el Mantenimiento Preventivo se incluyen el costo de la mano de obra altamente calificada y certificada, así como los materiales utilizados para dar el servicio de mantenimiento, para la lubricación y limpieza de componentes o superficiales 3 El Mantenimiento correctivo en que se requiera cambio de accesorios y/o repuestos o reparaciones mayores, los repuestos y/o accesorios deberán ingresar al Almacén y ser retirados a través de la respectiva requisición, previa autorización del suministro mediante Orden de Compra.  <b>NOTA:</b> 1.- Forma de Pago: Crédito 60 días (los meses que se de el servicio preventivo)	\$ 474.60	\$ 5,220.60
				<b>\$ 5,220.60</b>
<b>OBSERVACION</b> Si el suministro del servicio o bienes es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.		<b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b>		CC.
		1 Anotar número de Orden de Compra en Factura. 2 <b>Para Recepción del Producto:</b> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 8 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén. 3 <b>Para retiro de Quedan:</b> Presentar a la UFI, copia de Orden de Compra, factura duplicado cliente y fotocopia firmadas y selladas por el Guardalmacén, Acta de Recepción completamente llena en todas sus partes, debidamente firmada y sellada por el Guardalmacén y el representante de la empresa proveedora. 4 Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.		* Almacén * UFI * UACI * Presupuesto * Solicitante

Para efectos de cancelación, favor presentar factura a nombre de: **Tesorería Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel**. En caso de no aceptar esta Orden, Rogamos devolverla a nuestra oficina con la debida justificación.  
**TRAMITO: Nerv S. Sánchez Cañas**

JEFE DE U.A.C.I

**Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.**

JEFE DE U.F.I.

**Lic. Gloria Orellana de Galdamez**

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

**Sr. José Guillermo Ventura**

AUTORIZO: DIRECTOR

**Dr. José Manuel Pacheco Paz**

