

HOSPITAL NACIONAL REGIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL



San Miguel, 10 de Marzo de 2014



Orden de Compra No. 078

Señores: **ELECTRONICA COMPUTARIZADA, S.A. DE C.V.**  
 NIT. No. **0614-161296-108-8**  
 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. 118/2013**

Mantenimiento Preventivo y Correctivo para 4 UPS y Banco de Baterías período de Enero a Diciembre de 2014, 4 visitas trimestrales

CANT	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO POR VISITA	TOTAL
4	c/u	Servicios de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de 4 UPS de 40 Kva, el cual incluye: Banco de Baterías, Marca: PowerWare, Modelo: EATON, Series No. ED114CAB04, ED114CAB03, ED114CAB07, ED113CAB11, capacidad 40 Kva, con visitas trimestrales, programadas para los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre de 2014 (ver más especificaciones en oferta)	\$ 1,400.00	\$ 5,600.00 \$ 5,600.00
<p><b>OBSERVACIONES:</b></p> <p>1 El Mantenimiento Preventivo será programado para los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre del año 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 período de Enero a Diciembre de 2014, el tiempo de respuesta a emergencias será de 6 horas máximo.</p> <p>2 En el Mantenimiento Preventivo se incluyen el costo de la mano de obra y los materiales necesarios para realizarlo (limpiadores de contacto, espumas limpiadoras, etc),</p> <p>3 La mano de obra para los Mantenimientos Correctivos ofertados se dará sin costo durante la vigencia del contrato, solamente se facturará el o los repuestos suministrados, por lo tanto todo repuesto que deba cambiarse, deberá ingresar al Almacén del Hospital y ser retirado a través de la respectiva requisición, previa autorización del suministro mediante Orden de Compra</p> <p><b>NOTA:</b></p> <p>1.- Forma de Pago: Crédito 60 días (los meses que se de el servicio preventivo)</p>				
<b>OBSERVACION</b>		<b>IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR</b>		C. C.
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.-		<p>1 Anotar número de Orden de Compra en Factura.</p> <p>2 <u>Para Recepción del Producto:</u> Presentar factura consumidor final en duplicado cliente y 6 fotocopias, las cuales deberán ser firmadas en original y selladas por el Guardalmacén.</p> <p>3 <u>Para retiro de Quedan:</u> 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.</p> <p>4 Entregar a la UACI una fotocopia para verificar el cumplimiento en la entrega.</p>		<p>* Almacén</p> <p>* UFI</p> <p>* UACI</p> <p>* Presupuesto</p> <p>* Solicitante</p>

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: Nery S. Sánchez Cañas



JEFE DE U.A.C.I

Lic. Irma Elizabeth Quintanilla G.

ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Sr. José Guillermo Ventura



JEFE DE U.F.I.

Lic. Gloria Orellana de Galdamez

AUTORIZO: DIRECTOR

Dr. José Manuel Pinedo Paz

