



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL  
Departamento de Abastecimiento  
ORDEN DE COMPRA



SEÑORES: RZ, S.A. DE C.V.	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.:	102	2014
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.:	069	2014
	NUMERO DE LIBRE GESTION.:	069	2014
	FUENTE:	PROYECTO FONDO GLOBAL COMPONENTE DE VIH/SIDA SSF/NMF	

SOLICITAMOS SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA DE LOS SUMINISTROS "MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA" DESCRITO EN LOS RENGLONES DE ESTA ORDEN DE COMPRA, DE ACUERDO AL DETALLE, ASI COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE FACTURACION Y OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE.

Dependencia Solicitante:	Provisión de Servicios Región Occidental	Forma de Pago:	Crédito a 60 días
--------------------------	--	----------------	-------------------

Renglón	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
4	625-01150 MODULO DE TRES SILLAS	10	C/U	\$ 149,33	\$ 1.493,30
Cantidad en letras..:	UN MIL CUATROCIENTO NOVENTA Y TRES 30/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN..>	\$ 1.493,30

Cifrado Presupuestario.: S/C

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 **Proyecto Fondo Global Componente de VIH/SIDA SSF/NMF**
- 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.
- 5 La factura deberá ser elaborada sin IVA incluido y reflejado en la casilla de VENTAS EXENTAS

**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.

**PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:**

Administrador de Contrato.:  
 Dr. Juan José Peñate Martínez  
 Colaborador Técnico Medico Regional.  
 Tel.: 2445-6128

Guardalmacen.:  
 Sr. Ramón Rafael Rebollo.  
 Almacén de Medicamentos.  
 Teléfono: 2441-2877

Tiempo de entrega.:  
 La entrega del producto se realizara dentro  
 De un período de 5 días hábiles contados un día  
 después de recibida la Orden de Compra.

Fecha de Recepción de Orden de Compra.: 02 DIC 2014

Fecha Programada para entrega.: 09 DIC 2014

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
	UFI - Minsal Abastecimiento			<p>Oscar Amilear Martínez</p> 
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 y firma de la persona autorizada y sello de la empresa