




P E D I D O

PROVEEDOR **NOVATEC MEDICAL, S.A. DE C.V.**
 DOMICILIO CALLE 39 OTE. NO. 19 INT. 102 COL. HUEXOTITLA
 R.F.C. NME150820TX4 C.P. 72534
 CD. Y EDO. PUEBLA PUE. TEL. / FAX 2227981081
 CONDICIONES DE ENTRE DE ACUERDO A CONDICIONES DE PAG 45DIAS
VIGENCIA DE PEDIDO

FOLIO 18/06/0270
 FECHA 12/06/2018
 PROGRAMA 795
FOLIO SOL. ADQ. R.M. 00128
 TRANSPORTE _____

FACTURAR A:		DATOS DE ENTREGA			
CLIENTE	SALUD DE TLAXCALA	UNIDAD	HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA / ATN. LIC. CLAUDIA		
R.F.C.	STL961105HT8	DOMICILIO	CALLE 20 DE NOV. S/N CARRETERA A SN. DAMIAN TLACOCALPAN KM. 2.5 COMUNIDAD DE SAN MATIAS TEPETOMATITLAN.		
DIRECCIÓN	IGNACIO PICAZO NORTE. No. 25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA COL. CENTRO C.P. 90800	C.P.	TELÉFONO	2464651700 EXT. 266	

ARTICULO	PARTIDA	DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL ARTICULO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL	IVA	TOTAL	
	2951	Cable para EEG. Para monitor Phillips Mx800, Modelo mx 600. Prod: M1027 A sn: DE0250549	PIEZA	2	4,482.75	8,965.50	1,434.48	10,399.98	
(DIEZ MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 98/100 M.N.)									
USO O DESTINO DEL ARTICULO O BIEN ADQUIRIDO.						TOTAL	8,965.50	1,434.48	10,399.98
HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA.									
COMPARATIVO JUN/03 AZC									

 ELABORO C.P. Ma. ARACELI ZAMORA CASTILLO AREA DE ADQUISICIONES	 REVISO LIC. VERONICA HERNÁNDEZ PÉREZ JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES	 AUTORIZO C.P. MARÍA GORETTI LINA FLORES XELHUANTZI JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala, así como los correlativos de su Reglamento, este pedido se sujeta al contenido de las siguientes CLÁUSULAS, mismas que se plasman de manera enunciativa mas no limitativa.

PRIMERA. Objeto.- "El proveedor" se compromete a entregar los bienes, insumos o productos, y/o servicios referidos al reverso del presente, en la marca, características y/o condiciones, correspondientes a la cotización emitida por el mismo.

SEGUNDA. Precio.- "El proveedor", se compromete a respetar el precio pactado en el presente pedido.

TERCERA.- Forma de pago.- "Salud de Tlaxcala" cubrirá el importe del presente pedido, dentro de los cuarenta días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de presentación de la factura debidamente requisitada, en la ventanilla del departamento de recursos materiales y servicios generales de Salud de Tlaxcala. La factura deberá llevar sello de recibo que acredite que la entrega de los insumos o productos, se realizaron de manera satisfactoria, mismas que serán expedidas y firmadas por el responsable o la persona encargada del área; pago que se realizara mediante cheque bancario nominativo o transferencia bancaria, en el número de cuenta que proporcione "El proveedor".

FACTURAR A NOMBRE DE: SALUD DE TLAXCALA.

R. F. C. STL961105HT8

DOMICILIO. CALLE IGNACIO PICAZO NORTE NÚMERO VEINTICINCO (25), DEL MUNICIPIO DE SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA;

CÓDIGO POSTAL: 90800

CUARTA.- Condiciones de pago.- "El proveedor" se compromete a firmar el presente pedido por su lado anverso y reverso, para lo cual deberá presentarse en el Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales del O.P.D. Salud de Tlaxcala; siendo requisito indispensable para el pago correspondiente.


QUINTA.- Condiciones de entrega.- "El proveedor" se compromete a realizar la entrega del pedido en el lugar (es) que "Salud de Tlaxcala" le indique, sin costo adicional alguno. En el supuesto de que se verifique los productos o insumos entregados por "El proveedor", no cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas se procederá al rechazo de los mismos, comprometiéndose "El proveedor" a realizar el canje en un lapso no mayor a tres días hábiles.

SEXTA.- Penas convencionales.- "El proveedor" que no cumpla con las obligaciones contraídas y estipuladas en el presente instrumento; se descontará el 0.7 por ciento por cada día de atraso en el cumplimiento de la entrega de los bienes o servicios.

SEPTIMA.- Vigencia.- EL presente pedido tendrá una vigencia del día 12/06/2018 al día 31/07/2018; no obstante "El proveedor" se compromete a dar cumplimiento a todas las obligaciones estipuladas en el presente.

La aceptación de las condiciones y cláusulas de este pedido se entienden por hechas con la confirmación por "El proveedor" a través de correo electrónico y/o vía telefónica del mismo.

ACEPTO DE CONFORMIDAD



19-03



Hospital Infantil de Tlaxcala
Recursos Materiales

"2018. Año del Bicentenario del natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante"
O.P.D. REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS

UNIDAD RESPONSABLE:	HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA	FOLIO FINANCIEROS:	
MONTO MÁXIMO DE COMPRA:	\$ 10,400.00	FOLIO RM:	0060 00128
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA COMPRA:	Dra. Diana Echeverría Casellas. Responsable del Area de Unidad de Terapia Intensiva	FOLIO C.E.A.	
CORREO Y TELEFONO	dr.mendozaleon@gmail.com	FOLIO A.S.S.	
ORIGEN DE LOS RECURSOS:	FONDO DE PROTECCION DE GASTOS CATASTROFICOS 2017	FECHA LÍMITE DE COMPROBACIÓN:	

CODIFICACIÓN PRESUPUESTAL A LA CUAL SE COMPROMETERÁ EL GASTO

MES DE DISPOSICIÓN DEL RECURSO	DEPENDENCIA	PROYECTO	FTE. DE FINANCIAMIENTO	SUBFUENTE	TIPO DE RECURSO	PARTIDA
11/0B	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD V	HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA	25	795 FONDO DE PROTECCION DE GASTOS CATASTROFICOS	3/3	2951

2179 5 OBOE 000 9P713 2951

REGLON	CANTIDAD	CLAVE DEL ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO MÁXIMO (INCLUYE IVA)	TOTAL
1	2	S/C	Cable para EEG. Para monitor Phillips Mx800, Modelo mx 600. Prod.: M1027 A. SN: DE0250549	Pieza	5200	\$10,400.00
TOTAL					\$ 5,200.00	\$ 10,400.00

REQUISITOS TÉCNICOS A CUMPLIR:

Lugar de entrega.- Almacén del Hospital Infantil de Tlaxcala, ubicado en calle 20 de Noviembre s/n, San Matías Tepetomatitlán, Tlaxcala. C.P. 90606.

JUSTIFICACIÓN DE LA ADQUISICIÓN:

PROGRAMA DE TRABAJO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE CAPACIDAD, SEGURIDAD Y CALIDAD EN LA REACREDITACIÓN 2018
PROGRAMA DE TRABAJO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE CAPACIDAD, SEGURIDAD Y CALIDAD EN LA REACREDITACIÓN 2018

ANEXOS (CUADRO DE DISTRIBUCIÓN):

SOLICITÓ Y AUTORIZO.	Vo. Bo.
<p>DR. E. SAMUEL ORRICO TORRES DIRECTOR DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD DE TLAXCALA</p> <p><i>(Red circled signature)</i></p> <p>AUTORIZO</p>	<p>LIC. MARIO HERNANDEZ RAMIREZ DIRECTOR DE ADMINISTRACION DEL OPD SALUD DE TLAXCALA</p> <p><i>(Red circled signature)</i></p> <p>Vo. Bo.</p>
<p>DRA. KARLA VANESSA GONZALEZ DIAZ DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA</p> <p><i>(Signature)</i></p> <p>SOLICITO</p>	<p>C.P. MARIA GORETTI LINA FLORES XELHUANTZI JEFA DEL DEPTO. DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES DEL OPD SALUD DE TLAXCALA</p> <p><i>(Signature)</i></p> <p>Vo. Bo. ADQUISICIONES</p>
<p>LAFB. ELYN ALEXIA LOPEZ LOPEZ SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA</p> <p><i>(Signature)</i></p> <p>REVISO</p>	<p>C.P. KARLA PAOLA BRINDIS ROLDAN JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACION Y FINANZAS DEL OPD SALUD DE TLAXCALA</p> <p><i>(Signature)</i></p> <p>Vo. Bo. PRESUPUESTAL</p>

FECHA DE Jueves, 22 de febrero de 2018

NOTA: ESTE FORMATO DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA.

