

P E D I D O

PROVEEDOR **HI-TEC MEDICAL DEL SUR, S.A. DE C.V.**  
 DOMICILIO AV. 29 PONIENTE 2508 COL. BENITO JUAREZ  
 R.F.C. HTM0605292U3 C.P. 72410  
 CD. Y EDO. PUEBLA PUE. TEL. / FAX 12222113002  
 CONDICIONES DE ENTREGA/ **15 DIAS HABILES** CONDICIONES DE PAG(45DIAS

No. DE PEDIDO **18/11/0790**  
 FECHA 05/11/2018  
 PROGRAMA FPGC2017  
**FOLIO SOL. ADQ. R.M. 00945**  
 TRANSPORTE

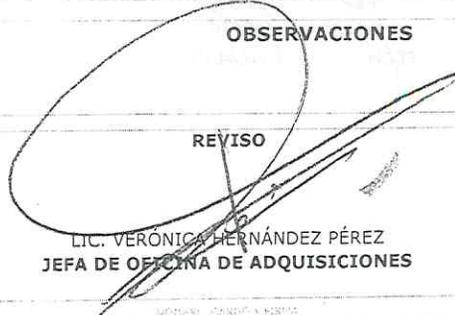
**FACTURAR A:** CLIENTE **SALUD DE TLAXCALA** UNIDAD **HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA / ATN. LIC. CLAUDIA**  
 R.F.C. **STL961105HT8** DOMICILIO **CALLE 20 DE NOV. S/N CARRETERA A SN. DAMIAN TLACOCALPAN KM. 2.5**  
**IGNACIO PICAZO NORTE. No. 25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA COL. COMUNIDAD DE SAN MATIAS TEPETOMATITLAN.**  
 DIRECCIÓN **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	PASTA CONDUCTORA TEN 20 PARA COLOCACION DE ELECTRODO COPA DE ORO PRESENTACIÓN DE 228 gr (8 Oz)	PIEZA	8	480.00	3,840.00	614.40	4,454.40
	2951	GEL DERMO-ABRASIVO NUPREP (ECG Y EEG) PRESENTACIÓN DE 114 gr (4 Oz)	ENVASE	8	346.67	2,773.36	443.74	3,217.10
	2951	MALLA ELASTICA LEROY CALIBRE 5 PRESENTACIÓN CON 2 METROS	ROLLO	2	21.61	43.22	6.92	50.14
	2951	ELECTRODOS COPA DE ORO MARCA CADWEL	CAJA CON 10 PIEZAS	2	5,813.33	11,626.66	1,860.27	13,486.93
	2951	GEL CONDUCTOR HYPO ALLERGENIC CADWEL	ENVASE DE 250 ml (8.5 Oz)	8	213.33	1,706.64	273.06	1,979.70
	2951	ELECTRODOS TIPO PARCHE CADWELL LARGOS	paquete con 100 piezas	8	1,332.00	10,656.00	1,704.96	12,360.96
	2951	AGUJA MONOPOLAR DESECHABLE MARCA AMBU VERDE (38x0.45 mm)	CAJA	2	1,798.67	3,597.34	575.57	4,172.91
	2951	AGUJA MONOPOLAR DESECHABLE MARCA AMBU GRIS (25x0.36 mm)	CAJA	2	1,798.67	3,597.34	575.57	4,172.91
	2951	ESPONJAS DE 4 CAPAS NO TEJIDAS 2x2"	PAQUETE	8	26.67	213.36	34.14	247.50

( CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS 55/100 M.N. )

Cód. y Descripción del Artículo y Cantidad <b>HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA.</b>						<b>TOTAL</b>	<b>38,053.92</b>	<b>6,088.63</b>	<b>44,142.55</b>
COMPARATIVO NOV/02 AZC									

**OBSERVACIONES**

<b>ELABORO</b>  C.P. Ma. ARACELI ZAMORA CASTILLO AREA DE ADQUISICIONES	<b>REVISO</b>  LIC. VERÓNICA HERNÁNDEZ PÉREZ JEFA DE OFICINA DE ADQUISICIONES	<b>AUTORIZO</b>  C.P. BLANCA AZUCENA CORTEZ ZARATE JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
--	---	---

UIU-+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 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 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.- Garantía de cumplimiento, calidad y vicios ocultos.-** "El proveedor" garantiza el cumplimiento, la calidad y los vicios ocultos sobre las obligaciones a su cargo, por el periodo amparado en este pedido u orden de servicio de los bienes o servicios en el lugar de entrega a través de cheque certificado, cheque cruzado, a favor de Salud de Tlaxcala, la presente garantía deberá entregarse dentro de los 5 días naturales siguientes a la firma del pedido, conforme los siguientes importes:

TIPO DE COMPRA	IMPORTE MONTO MAXIMO	IMPORTE A GARANTIZAR (10%)	DOCUMENTO
ADJUDICACIÓN DIRECTA	HASTA \$10,000.00	\$1,000.00	SIN GARANTÍA
	DE \$10,001.00 HASTA \$200,000.00	\$1,001.00 A \$20,000.00	CHEQUE CRUZADO
	DE \$200,001.00 EN ADELANTE	\$20,001.00	CHEQUE CERTIFICADO DE CAJA O GARANTÍA.

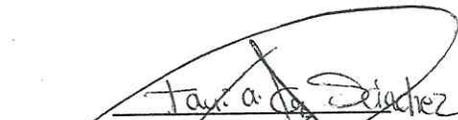
\*LOS IMPORTES ANTERIORES DEBERÁN CONSIDERARSE SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

**SÉPTIMA.- 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 hasta cinco días, posteriormente se le cobrara el 10% antes de I.V.A., en el cumplimiento de la entrega de los bienes o servicios".

**OCTAVA.- Vigencia.-** EL presente pedido tendrá una vigencia del día 05 de noviembre de 2018 al día 27 de noviembre de 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

  
REPRESENTANTE  
NOMBRE Y FIRMA  
FECHA DE NOTIFICACIÓN