

FOLIO SOL. ADQ. R.M. 03032166

ORDEN NUM. 036

CONTROL INTERNO DE LA UNIDAD

PROGRAMA: FASSA

PRESTADOR DE SERVICIOS

ALBA MARIA SANCHEZ MORALES

NOMBRE COMPLETO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

R.F.C. SAMA830407DK1 **DOMICILIO:** CALLE PROGRESO NO. 32, TECPA PLUMA, TLAXCALA, C.P. 90830

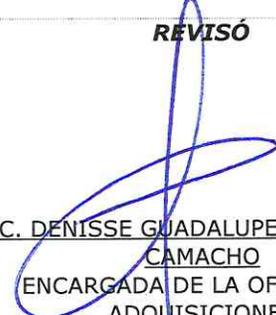
CHIAUTEMPAN, TLAX., A 17 **DE** MARZO **DE 2021.**

UNIDAD SOLICIT HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA

FACTÚRESE A:

NOMBRE	RFC	
SALUD DE TLAXCALA	STL961105 HTS	IGNACIO PICAZO NTE. No.25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA, COL. CENTRO C.P. 90800

PARTIDA PRESUPUESTAL	CONCEPTO	IMPORTE
3541	MANTENIMIENTO PREVENTIVO/CORRECTIVO A EQUIPO: PROCESADOR DE TEJIDOS MODELO: STP-120, SERIE: 34748.	\$ 33,580.00
	<p>EL SERVICIO DEBERÁ DE INCLUIR LO SIGUIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la fuente de alimentación • Revisión del valor de voltaje • Revisión de fusibles (sustitución si es el caso) • Revisión de la integridad de la carcasa • Revisión y servicio a display y teclado frontal • Revisión y servicio a transformador • Revisión y servicio a placa de circuitos de resistencia • Servicio y reparación de tarjeta BASCARV15 • Servicio y reparación de tarjeta MICCARD V30 • Test de voltaje entre terminales • Revisión y servicio a sensor electrónico de temperatura STP-059 de los baños de parafina • Revisión y servicio a ventilador y batería • Desmantelamiento de cubierta • Revisión y servicio a eje de accionamiento • Revisión y servicio a encoder • Revisión y servicio a motor horizontal • Revisión y servicio a motor vertical • Revisión y servicio a motor de rotación de cesta • Revisión y servicio a microswitch de cambio de estación 12 • Revisión y servicio a detector de posición alta, media y baja • Limpieza general • Pruebas de funcionamiento 	
OBSERVACIONES		SUBTOTAL
EL PROCESADOR DE TEJIDOS POSEE AMPLIAS POSIBILIDADES DE PROGRAMACION PARA PROCESOS DE FIJACION Y DESHIDRATACION DE MUESTRAS HISTOLOGICAS CON REACTIVOS Y SU POSTERIOR INFILTRACION CON PARAFINA, PARA EL DIAGNOSTICO DE TIPO DE CANCER.		\$ 33,580.00
		I.V.A.
		\$ 5,372.80
		TOTAL
		\$ 38,952.80

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
 LIC. MARÍA DEL ROCÍO LIMA GONZÁLEZ AUXILIAR ADMINISTRATIVO <small>NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small>	 LIC. DENISSE GUADALUPE HERNÁNDEZ CAMACHO ENCARGADA DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES <small>NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small>	 C.P. MONICA GUEVARA POZOS JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES <small>NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small>

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 hábiles siguientes a la firma del pedido, conforme los siguientes importes:

TIPO DE COMPRA	IMPORTE MONTO MÁXIMO	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 17 de marzo de 2021 al día 16 de abril de 2021; 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


Alba María Sánchez Morales
NOMBRE Y FIRMA