

PROVEEDOR: MEDICAL PHARMACEUTICA, S.A. DE C.V.

DOMICILIO: CALZADA DE TLALPAN No. 4261 BODEGA B, COL. BOSQUES DE TETLAMEYA

R.F.C. MPH050707HJ8 C.P. 04730

CD. Y EDO. COYOACAN, CDMX. TEL. / FAX 55 15 17 25 16

FOLIO **AD 18-06-237**

FECHA **18/06/2021**

PROGRAMA

FOLIO SOL. ADQ. R.M.

CONDICIONES DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES CONDICIONES DE PAGO: CREDITO 30 DIAS TRANSPORTE

| FACTURAR A: | | DATOS DE ENTREGA | | | |
|-------------|---|------------------|---|----------|----------------|
| CLIENTE | SALUD DE TLAXCALA | UNIDAD | HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA | | |
| R.F.C. | STL961105HT8 | DOMICILIO | 20 DE NOVIEMBRE S/N CARRETERA A SAN DAMIÁN TLACOCALPAN KM. 2.5, APETATITLÁN DE ANTONIO CARBAJAL, 90606 TLAXACALA, TLAX. | | |
| DIRECCIÓN | IGNACIO PICAZO NTE. No.25 SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAX. COL. CENTRO C.P. 90800 | C.P. | 90606 | TELÉFONO | 246 46 5 17 00 |


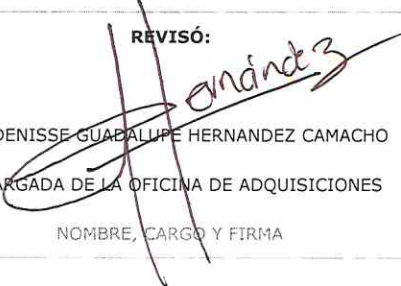

| CLAVE | PARTIDA | DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL ARTICULO | UNIDAD DE MEDIDA | MARCA | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | TOTAL |
|-----------------|---------|---|-------------------------------------|------------|----------|----------------|--------------|
| 040.000.2613.00 | 2531 | Clonazepam. Solución. Cada ml contiene: Clonazepam 2.5 mg | Envase con 10 ml y gotero integral. | PSICOFARMA | 30 | \$360.00 | \$10,800.00 |
| 040.000.4057.00 | 2531 | Midazolam. Solución Inyectable Cada ampolleta contiene: Clorhidrato de midazolam equivalente a 15 mg de midazolam o Midazolam 15 mg | Envase con 5 ampolletas con 3 ml. | BAXTER | 180 | \$840.00 | \$151,200.00 |

(CIENTO SESENTA Y DOS MIL PESOS 00/100 M.N.)

SUBTOTAL \$162,000.00
I.V.A. \$0.00
TOTAL \$162,000.00

USO O DESTINO DEL ARTICULO O BIEN ADQUIRIDO:

COMPRA DE MEDICAMENTO URGENTE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL INFANTIL DE TLAXCALA.

| | | |
|---|--|---|
| <p>ELABORÓ:</p>  | <p>REVISÓ:</p>  | <p>Vo. Bo.:</p>  |
| <p>LIC. IVAN PEREZ AGUILAR AUXILIAR ADMINISTRATIVO NOMBRE, CARGO Y FIRMA</p> | <p>LIC. DENISSE GUADALUPE HERNANDEZ CAMACHO ENCARGADA DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES NOMBRE, CARGO Y FIRMA</p> | <p>C.P. MONICA GUEVARA POZOS JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES NOMBRE, CARGO Y FIRMA</p> |

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:

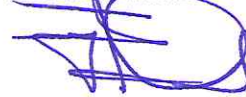
| TIPO DE COMPRA | IMPORTE MONTO MÁXIMO | IMPORTE A GARANTIZAR (10%) | DOCUMENTO |
|----------------------|-----------------------------------|----------------------------|--|
| ADJUDICACIÓN DIRECTA | HASTA \$10,000.00 | \$1,000.00 | SIN GARANTÍA |
| | DE \$10,001.00 HASTA \$200,000.00 | \$1,001.00 A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

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 18 de junio de 2021 al día 25 de junio 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


18-06-21
Martin Eli Ledesma Villalobos
NOMBRE Y FIRMA

FECHA DE NOTIFICACIÓN