



SESA
SECRETARÍA DE SALUD

ORDEN DE SERVICIO



TLAXCALA
UNA NUEVA HISTORIA

FOLIO SOL. ADQ. R.M. _____

ORDEN NUM. **153**

CONTROL INTERNO DE LA UNIDAD

PRESTADOR DE SERVICIOS	ALL FOR DIAGNOSTIC S.A. DE C.V.		
DOMICILIO.	COLONIA CASA BLANCA CALLE TULIPANES LOTE 25 PUEBLA, PUE.		
RFC:	MUSI191204829	CODIGO POSTAL:	72360

CHIAUTEMPAN, TLAX., A **13** DE **SEPTIEMBRE** DE **2021.**

UNIDAD SOLICITANTE

HOSPITAL GENERAL DE CALPULALPAN

FACTÚRESE A:

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

PARTIDA PRESUPUESTAL	CANTIDAD	CONCEPTO	IMPORTE
3571	1	VENTILADOR MARCA DRAGER MODELO V300 SERIE ASHK0108. VALVULA EXHALATORIA, VALVULA INHALATORIA, REPARACION TRASDUCTOR DE PRESION, SENSOR DE FLUJO ID, INSERTO NEONATAL Y MANO DE OBRA	54,600.00
3571	1	VENTILADOR MARCA DRAGER MODELO V300 SERIE ASHK0181. VALVULA EXHALATORIA, VALVULA INHALATORIA, REPARACION TRASDUCTOR DE PRESION, SENSOR DE FLUJO ID, INSSERTO NEONATAL Y MANO DE OBRA	54,600.00
3571	1	VENTILADOR MARCA I&M MODELO MATTISSE SERIE IMV0508211. PANTALLA, TARJETA MEIN, CELDA DE o2, CALBLE PARA CELDA DE o2 Y MANO DE OBRA	54,600.00
3571	1	VENTILADOR MARCA I&M MODELO MATTISSE SERIE IMV020805. KIT DE 5000 HORAS, BATERIAS, CELDA DE o2, CALIBRACION DE PARAMETROS Y MANO DE OBRA	54,600.00
3571	1	VENTILADOR MARCA I&M MODELO MATTISSE SERIE IMV020806. KIT DE 5000 HORAS, BATERIAS, CELDA DE o2, CALIBRACION DE PARAMETROS Y MANO DE OBRA	54,600.00
3571	1	VENTILADOR MARCA DRAGER MODELO BABYLOG8000 SERIE ASEE0018. VALVULA EXHALATORIA, VALVULA INHALATORIA, INSERTO NEONATAL, REGULADOR DE O2, SENSOR DE FLUJO Y MANO DE OBRA	54,600.00
3571	1	VENTILADOR MARCA AUTOVENT MODELO 3000 SERIE 20150318005. VALVULA EXHALATORIA, BATERIAS, CEKDA DE o2, MANGUERA DE OXIGENO, CALIBRACION DE PARAMETROS Y MANO DE OBRA	54,600.00
3571	1	VENTILADOR MARCA INTERMED MODELO INTER-GMX SERIE GCT-2011-10-01434. KIT DE 5000 HORAS, BATERIAS, CELDA DE o2, CALIBRACION DE PARAMETROS Y MANO DE OBRA	54,600.00
3571	1	VENTILADOR MARCA DRAGER MODELO V300 SERIE ASJK0003. VALVULA EXHALATORIA, SENSOR DE FLUJO PARA NEONATAL, INSERTO NEONATAL, MANGUERA DE OXIGENO, CALIBRACION DE PARAMETROS Y MANO DE OBRA	54,600.00
3571	1	VENTILADOR MARCA AUTOVENT MODELO 3000 SERIE SIN SERIE. VALVULA EXHALATORIA, VALVULA INHALATORIA, INSERTO NEONATAL, REGULADOR DE O2, SENSOR DE FLUJO Y MANO DE OBRA	54,600.00
OBSERVACIONES			SUBTOTAL
MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO A VENTILADORES O RESPIRADORES DEL HOSPITAL GENERAL DE CALPULALPAN. FASSA 2021			\$ 546,000.00
			I.V.A.
			\$ 87,360.00
			TOTAL
			\$ 633,360.00

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZO
LIC. RAÚL ADÁN PIMENTEL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	LIC. DEMISSE GUADALUPE HERNANDEZ CAMACHO ENCARGADA DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES	ING. JULIO CESAR BAEZA GUTIERREZ JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONSERVACION Y SERVICIOS GENERALES
NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	NOMBRE, CARGO Y FIRMA

NOTA: ESTA ORDEN DEBERÁ ACREDITARSE EN ORIGINAL Y COPIA AL PRESENTAR LA VOUCHER PARA SU PAGO.

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.- 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 A NOMBRE
	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 13 DE SEPTIEMBRE de 2021 al día 19 DE OCTUBRE 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

Guadalupe Adriana Esquivel Varquez .

NOMBRE Y FIRMA

13/09/2021

FECHA DE NOTIFICACIÓN