

FOLIO SOL. ADQ. R.M.

Octubre-0617

ORDEN NUM.

0145

FUENTE DE
FINANCIAMIENTO

CONTROL INTERNO DE LA UNIDAD
FASSA RAMO 33 2023

PRESTADOR DEL SERVICIO:

RADEXPERTS S. DE R.L. DE C.V.

NOMBRE COMPLETO DEL PRESTADOR DEL SERVICIO

R.F.C.

RAD210416BE2

DOMICILIO:

CALLE DOCTOR NEVA No. 4 INT. 603 C.P. 06720 COLONIA DOCTORES
DELEGACIÓN CUAUHTEMOC CIUDAD DE MÉXICO

TIZATLÁN, TLAX., A

22

DE

NOVIEMBRE

DE 2023.

UNIDAD SOLICITANTE

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

FACTÚRESE A:

NOMBRE	RFC	DIRECCIÓN
SALUD DE TLAXCALA	STL961105H T8	MOLINITO DE MOYA NÚM. 1, SAN ESTEBAN TIZATLAN, TLAXCALA, TLAX. C.P. 90100
USO DE CFDI		*USO CFDI: (G03) GASTOS EN GENERAL. *FORMA DE PAGO: (99) POR DEFINIR *MÉTODO DE PAGO: (PPD) PAGO EN PARCIALIDADES O DIFERIDO

PARTIDA PRESUPUESTAL	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
3393	CONTROL DE CALIDAD DE LOS MASTOGRAFOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	1	SERVICIO	\$ 8,200.00	\$ 24,600.00
	PERFIL DEL PERSONAL REQUERIDO PARA SU REALIZACIÓN DEBE SER FÍSICO MÉDICO ASÍ COMO PRESENTAR PERMISO SANITARIO COMO ASESOR ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA QUE INCLUYA LOS SERVICIOS PARA EL ADECUADO LEVANTAMIENTO DE CONTROL DE CALIDAD. APEGARSE AL ANEXO TÉCNICO DE CONTROL DE CALIDAD DEL CNEGRS. PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LAS IMÁGENES OBTENIDAS POR LOS DOS EQUIPOS DE MASTOGRAFÍA DE LA UNIDAD DE DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA, Y UN EQUIPO PARA EL HOSPITAL GENERAL DE CALPULALPAN.				
OBSERVACIONES				IMPORTE:	\$ 24,600.00
LAS FACTURAS DEBERÁN SER FIRMADAS POR: EL DIRECTOR DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD, EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN PARA LA SALUD Y EL LÍDER ESTATAL DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER; ASÍ COMO COLOCAR LA LEYENDA "RECIBÍ DE CONFORMIDAD EL BIEN Y/O EL SERVICIO".				I.V.A.	\$ 3,936.00
				TOTAL:	\$ 28,536.00

ELABORÓ

REVISÓ

Vo. Bo.

C. MA. ARACELI ZAMORA CASTILLO
APOYO ADMINISTRATIVO

C. MATEO HERNÁNDEZ CARCAÑO
JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES

C. BLANCA AZUCENA CORTÉZ ZÁRATE
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS
MATERIALES

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA

Adriana Moreno Ramirez
22-11-2023

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 MOLINITO DE MOYA NÚMERO UNO (01), LOCALIDAD SAN ESTEBAN TIZATLÁN, MUNICIPIO DE TLAXCALA TLAX.

CÓDIGO POSTAL: 90100

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 22 de noviembre de 2023 al día 13 de diciembre de 2023; 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



NOMBRE Y FIRMA

Adriana Moreno Ramírez
22-11-2023