

CDE/B/2021-003

Lugar y fecha de emisión:	COCHABAMBA, 24 de marzo de 2021		
Razón Social:	HURTADO PEREDO MEDICAL & INSTRUMENT S.R.L. HP MEDICAL S.R.L.		
Representante Legal:	MAURICIO CORONADO RENGEL		
Dirección:	AV. RAMON RIVERO Nº 652		
Teléfono(s)/Fax :	4526157/4526158	Celular:	-
Email:	mcoronado@hpmedical.com.bo		

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación Nº CDE/B/2021-003, mediante Nota de Adjudicación del 9 de marzo de 2021, en mi calidad de **Secretaria Municipal de Secretaria de Salud**, solicito a usted(es) proveernos los bienes que se describe a continuación:

A. DESCRIPCION DEL BIEN A SER PROVISTO

Nº	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	UNIDAD DE MEDIDA	CAN-TIDAD	PRECIO UNITARIO BS.	PRECIO TOTAL BS.
1	TERMOMETRO DIGITAL CON SENSOR DE TEMP INFRARROJO	PIEZA	150	414,00	62.100,00
2	CONTADOR DE GLOBULOS BLANCOS DIGITAL	PIEZA	1	1.685,00	1.685,00
3	HIDROMETRO	PIEZA	2	230,00	460,00
TOTAL					64.245,00

B. CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ORDEN DE COMPRA

Plazo de Entrega: El plazo de entrega de los bienes es de 15 días calendarios, computable a partir del día siguiente de la suscripción de la orden de compra.

Lugar de Entrega: Los bienes requeridos, deberán ser entregados en almacenes de la Secretaria Municipal de Salud, ubicado en la calle Colombia Nº 115 esq. Av. Ayacucho

Garantía Comercial: Por un Periodo de 1 año como mínimo por defectos de fabricación. La Misma entrara en vigencia al momento de entregar los bienes.

Forma de pago: Posterior a la entrega de los bienes y la emisión de la conformidad por parte del responsable de Recepción, se procederá a realizar el pago al PROVEEDOR mediante cheque, previa presentación de la factura correspondiente.

Pago de Impuestos: Correrá por cuenta de su Empresa el pago de todos los impuestos vigentes, una vez entregado el (los) bien(es) o efectuado el cobro total o parcial, para tal efecto, la Factura o documento equivalente deberá emitirse a nombre del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba con número de NIT 1021389025, en el caso de que el proveedor no emita factura, se procederá a la retención de los impuestos de ley.

Cesión: Su Empresa no podrá transferir parcial, ni totalmente las obligaciones contraídas en la presente Orden de Compra.

CDE/B/2021-003

Extinción de la Orden de Compra: Se extinguirá la presente Orden de Compra, si: a) se incumple con la entrega de los bienes, b) se disuelva o quiebre su Empresa, cuando corresponda, c) suspende la entrega de los bienes sin justificación.

C. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA ORDEN DE COMPRA

Para cumplimiento de la presente Orden de Compra, forman parte del mismo los siguientes documentos:

<input type="checkbox"/> Documento Base de Contratación (DBC), cuando corresponda.	<input checked="" type="checkbox"/> Propuesta Adjudicada
<input checked="" type="checkbox"/> Nota o Resolución Administrativa de Adjudicación.	<input checked="" type="checkbox"/> Especificaciones Técnicas
<input checked="" type="checkbox"/> Poder del Representante Legal, cuando corresponda.	<input type="checkbox"/> Garantías, cuando corresponda.
<input checked="" type="checkbox"/> Otros:	RUPE - CERTIFICADOS DE NO ADEUDOS A LAS AFP - INF. DE EVALUACION Y OTROS DOC. ADMINISTRATIVOS.

D. CONSENTIMIENTO


En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, suscribimos la presente Orden de Compra en cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y validez, la autoridad delegada por el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba y el representante del PROVEEDOR del (los) bien(es):

ELABORADO POR:

LIC. CRISTHIAN SAUL UREY FLORES

REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:

Firma:

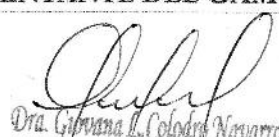

Mauricio Coronado Rengel
GERENTE REGIONAL
IHP
medical

Nombre Completo: *Mauricio Coronado Rengel*

Cedula de Identidad: *4090243 Ch*

Lugar y Fecha: *26/03/2021*

REPRESENTANTE DEL GAMC:


Dra. Giovana L. Colodro Navarro
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SECRETARIA DE SALUD

DRA. GIOVANA L. COLODRO NAVARRO

3535575 Or.