

**CDE/B/2021-005**

Lugar y fecha de emisión:	COCHABAMBA, 24 de marzo de 2021		
Razón Social:	LOPEZ FLORES RONALD OCTAVIO		
Representante Legal:	RONALD OCTAVIO LOPEZ FLORES		
Dirección:	AV. GENERAL GALINDA Nº1391 EDIF. LA CATOLICA		
Teléfono(s)/ Fax:	4224906/4224906	Celular:	-
Email:	gerencia@rolfmed.com		

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación Nº CDE/B/2021-005, mediante Nota de Adjudicación del 10 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	BOTELLONES DE OXIGENO	PIEZA	30	2.990,00	89.700,00

**B. CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ORDEN DE COMPRA**

<b>Plazo de Entrega:</b>	El plazo de entrega de los equipos solicitados en la presente contratación será de 15 días calendario computable a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.
<b>Lugar de Entrega:</b>	Los bienes requeridos, deberán ser entregados en el Hospital del Norte en coordinación con el responsable de almacenes de la secretaria municipal de salud, el costo que conlleve el transporte deberá ser asumido en su totalidad por el Proveedor.
<b>Garantía Comercial:</b>	Garantía de 1 años por defectos de fabricación. La misma entrara en vigencia al momento de realizar la puesta en marcha y pruebas de funcionamiento con el personal tanto medico como técnico de la unidad solicitante. El proponente adjudicado deberá reemplazar las piezas que presenten fallos recurrentes en un plazo de 7 días calendario bajo un informe técnico.
<b>Garantía de Funcionamiento de Maquinaria y/o Equipo:</b>	Del uno punto cinco por ciento (1.5%) del monto de la orden de compra. Por solicitud del proveedor, el contratante podrá efectuar una retención del monto equivalente a la garantía solicitada, por el tiempo que dure la garantía de los bienes ofertados. La misma deberá presentarse al momento de realizar la puesta en marcha de los bienes y una vez realizadas las pruebas de funcionamiento con el personal tanto medico como técnico de la unidad solicitante.
<b>Forma de pago:</b>	Una vez efectuada la entrega del bien y recepcionado en almacenes de la Secretaria Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba, se realizará el pago a favor del proveedor del monto establecido en la Orden de Compra, previa presentación del informe de conformidad sobre la recepción definitiva de los bienes, emitido por el responsable o comisión de recepción.
<b>Pago de Impuestos:</b>	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.
<b>Cesión:</b>	Su Empresa no podrá transferir parcial, ni totalmente las obligaciones contraídas en la presente Orden de Compra.

**CDE/B/2021-005**

**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 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**

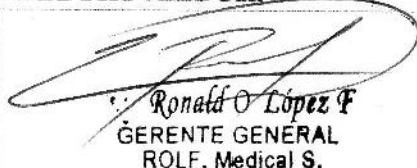
En señal de conformidad y para su fiel y estricto cumplimiento, suscribimos la presente Orden de Compra en cuatro (4) ejemplares de un mismo tenor y validez, la autoridad delegada por el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba y el representante del PROVEEDOR del (los) bien(es):

**ELABORADO POR:**

LIC. CRISTHIAN SAUL UREY FLORES

**REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:**

Firma:

  
Ronald O. López F  
GERENTE GENERAL  
ROLF. Medical S.

Nombre Completo:

Ronald Octavio Lopez  
Flores

Cedula de Identidad:

6410112 Cbba

Lugar y Fecha:

24/03/2021

**REPRESENTANTE DEL GAMC:**



DRA. GIOVANA L. COLODRO  
NAVARRO

3535575 Or.

