

# Orden de Compra

CDE/B/2021-006

Nº: OC/006/2021

Lugar y fecha de emisión:	COCHABAMBA, 25 de marzo de 2021		
Nombre del Proveedor:	HURTADO PEREDO MEDICAL & INSTRUMENT S.R.L HP MEDICAL S.R.L.		
Representante Legal o propietario	MAURICIO CORONADO RENGEL		
Dirección:	C/ ANTEZANA N° 542		
Teléfono(s)/Fax:	4526157	Celular:	-----
Email:	mcoronado@hpmedical.com.bo		

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación N° **CDE/B/2021-006**, mediante Nota de Adjudicación del 10 de marzo de 2021, en mi calidad de Secretaria Municipal 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 Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
1	BOTELLONES DE OXIGENO PEQUEÑO	PIEZA	30	2.200,00	66.000,00
				<b>Total:</b>	<b>66.000,00</b>

## B. CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ORDEN DE COMPRA

Garantías Comercial:	POR UN PERIODO DE 12 MESES 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.
Lugar de entrega:	ALMACENES DE LA SECRETARIA DE SALUD CALLE COLOMBIA N° 115 ESQ AV AYACUCHO.
Forma de Entrega:	LOS BIENES OFERTADOS POR EL PROVEEDOR DEBERÁN SER ENTREGADOS EN FUNCIONAMIENTO EN EL LUGAR DE ENTREGA DESIGNADO POR LA UNIDAD SOLICITANTE.
Plazo de entrega:	15 DIAS CALENDARIO COMPUTABLES A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA SUSCRIPCION DE LA ORDEN DE COMPRA
Forma de pago:	POSTERIOR A LA ENTREGA DE LOS BIENES Y LA EMISION DE LA CONFORMIDAD POR PARTE DE LA COMISION O RESPONSABLE DE RECEPCION, SE PROCEDERA CON EL PAGO AL PROVEEDOR MEDIANTE CHEQUE.
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 CORRO TOTAL O PARCIAL, PARA TAL EFECTO, LA FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DEBERA EMITIRSE A NOMBRE DEL GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA CON NUMERO DE NIT 1021389025. EN EL CASO DE QUE EL PROVEEDOR NO EMITA FACTURA, SE PROCEDERA A LA RETENCION DE LOS IMPUESTOS DE LEY.

# Orden de Compra

CDE/B/2021-006

## 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 checked="" 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:

Abg. Victor Ariel Veneros Gomez  
PROFESIONAL 1 – SECRETARIA DE SALUD

### REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:

Firma:

Nombre Completo:

Cedula de Identidad:

Lugar y Fecha:

*Mauricio Coronado R.*  
GERENTE REGIONAL  
HIP MEDICAL  
Mauricio Coronado Pangel  
4090245 CL.  
29/03/2021

### REPRESENTANTE DEL GAMC:

*[Firma]*  
C.I. 35355759.  
Dra. Giovana C. Calado Navarrete  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SECRETARIA DE SALUD  
Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba