

Orden de Compra

N°:OC/2021/027

CDE/B/2021-027

Lugar y fecha de emisión	COCHABAMBA, 2 de junio de 2021		
Razón Social:	HURTADO PEREDO MEDICAL & INSTR	UMENT SRL. HP MEDICAL SRL.	
Representante Legal	Mauricio Coronado Rengel		
Dirección:	AV. RAMON RIVERO № 652		
Teléfono(s)/Fax :	4526157/4500748	Celular: -	
Email:	rarano@hpmedical.com.bo		

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación Nº CDE/B/2021-027, mediante Nota de Adjudicación del 31 de mayo de 2021, en mi calidad de Secretario Municipal de Secretaría de Salud, solicitó a usted(es) proveernos los bienes que se describe a continuación:

A. DESCRIPCION DEL BIEN A SER PROVISTO

N°	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	UNIDAD DE MEDIDA	CAN- TIDAD	PRECIO UNITARIO BS.	PRECIO TOTAL BS.
1	ASPIRADORES PORTATIL PEQUEÑO	PIEZA	10	2.575,00	25.750,00

CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ORDEN DE COMPRA

Garantías Comercial: GARANTÍA DE 1 AÑO 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. Y DEBERA PRESENTAR EN LA ENTREGA DEFINITIVA DE LOS BIENES.

Mantenimien DEBERÁ PRESENTAR UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS QUE CUBRA EL PERIODO DE GARANTÍA, JUNTO CON LA ENTREGA DE LOS BIENES.

Preventivo:

Soporte Técnico: DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA DE COMPROMISO DE ASISTENCIA TÉCNICA EN EL QUE SE COMPROMETE, A QUE EN UN TIEMPO MENOR A 24 HRS A SIMPLE REQUERIMIENTO DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA, SE COMPROMETA SOLUCIONAR CUALQUIER PROBLEMA TÉCNICO, DEBIENDO PRESENTAR A MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN.

Provisión de DEBERA GARANTIZAR LA PROVISION DE RESPUESTOS DE LOS BIENES OFERTADOS EN UN Repuestos: PLAZO NO MAYOR A 30 DIAS CALENDARIOS COMPUTABLES A PARTIR DE LA SOLICITUD.

Lugar de entrega:

LOS BIENES REQUERIDOS DEBERAN SER ENTREGADO EN LOS ALMACENES DE LA SECRETARIA DE SALUD (AYACUCHO Y COLOMBIA EN COORDINACION CON EL RESPONSABLE DE ALMACENES DE LA SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD Y LA COMISION DE RECEPCION, EL COSTO QUE CONLLEVE EL TRANSPORTE POSTERIOR A LOS HOSPITALES DEL NORTE Y DEL SUD DEBERA SER ASUMIDO EN SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR.

Plazo de entrega:

15 DIAS CALENDARIO COMPUTABLES A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA.

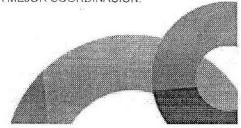
Forma de

Entrega:

LOS BIENES OFERTADOS POR EL PROVEEDOR DEBERAN SER ENTREGADOS EN FUNCIONAMIENTO EN EL LUGAR DE ENTREGA DESIGNADO, SE DEBERA NOTIFICAR A LA COMISION DE RECEPCION 7 DIAS ANTES DE LA ENTREGA PARA MEJOR COORDINACION.

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA SECRETARÍA DE SALUD

Calle Colombia esq. Av. Ayacucho N° E-0115 Telf.: 4502884 - 4502414 Int.: 4401 - 4403 www.cochabamba.bo



Orden de Compra

CDE/B/2021-027

Compra:

Extinción de 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

C. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA ORDEN DE COMPRA

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

	Documento Base de Contratación (DBC), cuando corresponda	×	Propuesta Adjudicada
	Nota o Resolución Administrativa de Adjudicación.	×	Especificaciones Técnicas
	Poder del Representante Legal, cuando corresponda.		Garantías, cuando corresponda.
⊠	Otros: CERTIFICADOS DE NO ADEUDOS A LAS AFP — CERTII NACIONALES- CEDULA DE IDENTIDAD-FUNDAEMPRE EVALUACION Y OTROS DOC. ADMINISTRATIVOS.		

D. CONSENTIMIENTO

En señal de conformidad y para su fiel y estricto ELABORADO POR: 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):

REPRESENTANTE DEL GAMC:

Abog. VICTOR ARIEL VENEROS GOMEZ

Dr. Aníbal A. Cruz Senzano SECRETARIO MUNICIPAL

REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:

Firma:

GERENTE REGIONAL

02/08/2021

Nombre Completo:

Maurico Coronado Reng CA 4090245 Ch.

Cedula de Identidad:

Lugar y Fecha:

DE SECRETARIA DE SALUD Gobierno Autonomo Municipal de Cochabamba Dr. ANIBAL ANTONIO CRUZ SENZANO

811579 CB.

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA SECRETARÍA DE SALUD Calle Colombia esq. Av. Ayacucho N° E-0115 Telf.: 4502884 - 4502414 Int.: 4401 - 4403 www.cochabamba.bo

