

Orden de Compra

N°: OC/2021/059

CDE/B/2021-059

Proceso De Contratación:	"ADQUISICION DE CAMILLA DE TRASLADO PARA CENTROS DE SALUD (COVID-19) GESTION 2021"			
Lugar y fecha de emisión:	COCHABAMBA, 16 de agosto de 2021			
Razón Social:	GEDESA LTDA.			
Representante Legal	CARLOS EDGAR PEREIRA PEÑA			
Dirección:	CALLE ANTEZANA N-279			
Teléfono(s)/Fax :	4523225	Celular: 78350551		
Email:	edgar.sanroman@gedesa.com			

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación Nº CDE/B/2021-059. mediante Nota de Adjudicación del 9 de agosto de 2021, en mi calidad de Secretario Municipal de Secretaria de Salud, solicitó a usted(es) proveernos los bienes que se describe a continuación;

N°	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	RIPCION DEL E UNIDAD DE MEDIDA	CAN- TIDAD	PROVISTO PRECIO UNITARIO BS.	PRECIO TOTAL BS
1	CAMILLA DE TRASLADO	PIEZA	2	7,480,00	14,992,00
TOTAL					14.992,00

B. CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ORDEN DE COMPRA

BS - 14,992.00 (CATORCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 Monto Total:

BOLIVIANOS).

Garantias: 1. GARANTÍA COMERCIAL: POR UN PERÍODO DE 1 AÑO POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN. LA MISMA ENTRARÁ EN VIGENCIA AL MOMENTO DE REALIZAR LA PUESTA EN MARCHA Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO CON EL PERSONAL TANTO MÉDICO COMO TÉCNICO DE LA UNIDAD SOLICITANTE, DICHA GARANTÍA SERÁ PRESENTADA EN LA ENTREGA

DEFINITIVA DE LOS BIENES

Soporte EL PROVEEDOR DEBERÁ CONTAR CON ASISTENCIA TÉCNICA EN UN TIEMPO Técnico: MENOR A 24 HRS. A SIMPLE REQUERIMIENTO DURANTE EL TIEMPO DE LA GARANTÍA COMERCIAL PARA SOLUCIONAR CUALQUIER PROBLEMA TÉCNICO

Provisión de EL PROVEEDOR DEBE GARANTIZAR LA PROVISIÓN DE REPUESTOS DEL Repuestos: EQUIPO OFERTADO EN UN PLAZO NO MAYOR A 30 DÍAS CALENDARIO COMPUTABLE A PARTIR DE LA SOLICITUD.

Método de PRECIO EVALUADO MÁS BAJO, POR EL TOTAL. Selección y Forma de

Lugar de LOS BIENES REQUERIDOS. DEBERÁN SER ENTREGADOS EN LOS ALMACENES DE LA SECRETARÍA DE SALUD (AYACUCHO Y COLOMBIA) EN COORDINACIÓN Entrega: CON EL RESPONSABLE DE ALMACENES DE LA SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD Y LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN, EL COSTO QUE CONLLEVE EL TRANSPORTE POSTERIOR AL CENTRO DE SALUD TICTI NORTE DEBERÁ SER ASUMIDO EN SU TOTALIDAD POR EL PROVEEDOR.

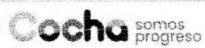
GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA SECRETARÍA DE SALUD

Adjudicación:

Calle Colombia esq. Av. Ayacucho Nº E-0115 Telf.: 4502884 - 4502414 Int.: 4401 - 4403







Orden de Compra

Forma de Pago:

UNA VEZ EFECTUADA LA ENTREGA DEL BIEN Y RECEPCIONADO EN ALMACENES DE LA SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD - GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA, SE REALIZARÁ EL PAGO ÚNICO A FAVOR DEL PROVEEDOR EL MONTO ESTABLECIDO EN LA ORDEN DE COMPRA PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE CONFORMIDAD SOBRE LA RECEPCIÓN DEFINITIVA DEL BIEN, EMITIDO POR EL RESPONSABLE O COMISIÓN DE RECEPCIÓN.

Forma de Entrega:

LOS BIENES OFERTADOS POR EL PROVEEDOR DEBERÁNS ER ENTREGADOS EN FUNCIONAMIENTO EN EL LUGAR DE ENTREGA DESEIGNADO. SE DEBERÁ NOTIFICAR A LA UNIDAD SOLICITANTE 7 DÍAS ANTES DE LA ENTREGA PARA MEJOR COORDINACIÓN

Plazo de Entrega:

EL PLAZO DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS ES DE 15 DÍAS CALENDARIO COMPUTABLE A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

CDE/B/2021-059

la Orden de 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 justificación.

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.	図	Especificaciones Técnicas
×	Poder del Representante Legal, cuando corresponda	M	Garantías, cuando corresponda.
×	Otros: CERTIFICADOS DE NO ADEUDOS A LAS AFP — CERTI 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):

ido Sergio Sardan Guzman ENC. DE TAREA 2 ROLANDO SERUID BAHDAN GUZMÁN

REPRESENTANTE DEL GAMC:

REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:

Firma:

VICEPRESIDENTE A GEDESA Ltda

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA

SECRETARÍA DE SALUD Calle Colombia esq. Av. Ayacucho Nº E-0115 Telf.: 4502884 - 4502414 Int.: 4401 - 4403