

**CDE/B/2021-034**

Lugar y fecha de emisión:	COCHABAMBA, 30 de junio de 2021		
Razón Social:	TERRAZAS RIVAS MIGUEL ANGEL		
Representante Legal:	MIGUEL ANGEL TERRAZAS RIVAS		
Dirección:	C.VILLA DE OROPEZA N° 781		
Teléfono(s)/Fax:	4408271/4408470	Celular:	-
Email:	licitacionestarniva@gmail.com		

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación N° CDE/B/2021-034, mediante Nota de Adjudicación del 28 de junio 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. DESCRIPCIÓN DEL BIEN A SER PROVISTO**

Nº	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO BS.	PRECIO TOTAL BS.
1	MANOMETROS	PIEZA	20	895,00	17.900,00

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

<b>Plazo de Entrega:</b>	El plazo de entrega de los bienes es de 15 días calendarios computables a partir del día siguiente de la suscripción de la orden de compra.
<b>Lugar de Entrega:</b>	Los bienes requeridos, deberán ser entregados en los Almacenes de la Secretaria de Salud ubicado en la calle Colombia N° 115 esq. Ayacucho en coordinación con el responsable de almacenes de la secretaria municipal de salud y la comisión/ responsable de recepción.
<b>Forma de pago:</b>	Posterior a la entrega de los bienes y la emisión de la conformidad por parte del responsable de recepción, se procederá a realizar en un pago único al proveedor mediante cheque, previa presentación de la factura correspondiente.
<b>Garantía Comercial</b>	Por un periodo de 1 años por defectos de fabricación. La misma entrara en vigencia al momento de entregar los bienes.
<b>Traslado de los items</b>	El traslado de los ítems hacia los hospitales NORTE y SUD de salud será por medio de la secretaria de salud. Se dividirá en 10 unidades para el hospital del Norte y 10 unidades para el hospital del Sud.
<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/2021-034**

**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 disuelve 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 checked="" type="checkbox"/> Garantías, cuando corresponda.
<input checked="" type="checkbox"/> Otros:	CERTIFICADOS DE NO ADEUDOS A LAS AFP - CERTIFICACION DE INSCRIPCION DE IMPUESTOS NACIONALES- CEDULA DE IDENTIDAD- FUNDAEMPRESA- RUPE- REGISTRO DE COMERCIO- 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. CRISTIAN SAUL OREY FLORES

**REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:**

Firma:

Lic. Miguel Terrazas Rojas  
 GERENTE GENERAL  
 "CONSEJO TAMIVA"

Nombre Completo: Miguel Angel Terrazas Rojas

Cedula de Identidad: 25781461 LD

Lugar y Fecha: Cbba, 02/07/2021

**REPRESENTANTE DEL GAMC:**

DR. ANIBAL ANTONIO CRUZ  
 SENZANO

811579 CB.

Dr. Anibal A. Cruz Senzano  
 SECRETARIO MUNICIPAL  
 DE SECRETARIA DE SALUD  
 Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba

Abog. Victor Ariel Veneros G.  
 PROFESIONAL 1  
 SECRETARIA DE SALUD  
 GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA