

Nº: OC/011/2021

CDE/B/2021-011

Lugar y fecha de emisión:	COCHABAMBA, 25 de marzo de 2021		
Nombre del Proveedor:	DIAMEDIC IMPORT		
Representante Legal o propietario	ELBA ESPINOZA		
Dirección:	Av. Aniceto Arce N° 511		
Teléfono(s)/Fax:	44539638	Celular:	72221300
Email:	pje@diamedicimport.com		

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación Nº **CDE/B/2021-011**, mediante Resolución de Adjudicación del 11 de marzo de 2021, en mi calidad de Secretaria Municipal de Salud, solicitó 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	MICROSCOPIO BINOCULAR	PIEZA	1	32.800,00	32.800,00
	CUAGULOMETRO AUTORIZADO	PIEZA	1	274.750,00	274.750,00
	EQUIPO DE HEMOCULTIVO AUTORIZADO	EQUIPO	1	80.000,00	80.000,00
				Total:	387.550,00

B. CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ORDEN DE COMPRA

Garantías Comercial:	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.
Mantenimiento Preventivo:	DEBERÁ PRESENTAR UN CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS QUE CUBRA EL PERIODO DE GARANTÍA, JUNTO CON LA ENTREGA DE LOS BIENES.
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.
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 NOTIFICACION 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.
Garantía de funcionamiento:	SE SOLICITA LA GARANTÍA DE FUNCIONAMIENTO DE MAQUINARIA Y/O EQUIPO DEL UNO PUNTO CINCO POR CIENTO (1,5) DEL MONTO DEL CONTRATO. 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.
Pago de Impuestos:	CORRERA 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 NII 1021389025, EN EL CASO DE QUE EL PROVEEDOR NO EMITA FACTURA, SE PROCEDERÁ A LA RETENCIÓN DE LOS IMPUESTOS DE LEY.

CDE/B/2021-011

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:	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 Ariei Veneros Gomez
RESPONSABLE DE CONTRATACIONES
SECRETARIA DE SALUD

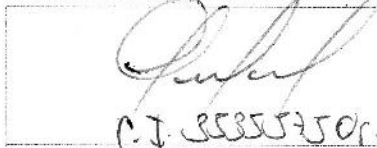
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:

Firma:



Nombre Completo: *Elka Espinoza*
Cedula de Identidad: *CI: 3009713 CBA*
Lugar y Fecha: *26-03-2024*

REPRESENTANTE DEL GAMC:



C.I. 353557501.
Dra. Giovanna L. Colodro Navarro
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SECRETARIA DE SALUD
Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba