

**CDE/B/2021-046**

Lugar y fecha de emisión:	COCHABAMBA, 30 de junio de 2021		
Razón Social:	HURTADO PEREDO MEDICAL & INSTRUMENT S.R.L. HP MEDICAL S.R.L.		
Representante Legal:	MAURICIO CORONADO RENGEL		
Dirección:	CALLE BELISARIO SALINAS # 600		
Teléfono(s)/Fax :	4526157	Celular:	-
Email:	rarano@hpmedical.com.bo		

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación N° CDE/B/2021-046, mediante Nota de Adjudicación del 29 de junio de 2021, en mi calidad de **Secretaría Municipal de Secretaría de Salud**, solicito a usted(es) proveer 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	NEBULIZADOR	PIEZA	2	560,00	1.120,00
2	ESTETOSCOPIO	PIEZA	15	1.079,00	16.185,00
<b>TOTAL</b>					<b>17.305,00</b>

**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 Secretaría Municipal de Salud ubicado en la calle Colombia N°115 esq. Av. Ayacucho en coordinación con el responsable de almacenes de la secretaria municipal de salud y la comisión/responsable recepción.
<b>Traslado de los items</b>	El traslado de los items hacia los establecimientos de salud será por medio de la secretaria de salud. A los centros de salud Valle Hermoso y Ticti Norte.
<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 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>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.

**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 checked="" type="checkbox"/>	Poder del Representante Legal, cuando corresponda.	<input 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- ESCRITURA PÚBLICA DE CONSTITUCIÓN- PODER ESPECIAL - FORMULARIO SIGEP 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 UREY FLORES

**REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:**

Firma:

*Mauricio Coronado Rengel*  
GERENTE REGIONAL  
IHP  
medical

Nombre Completo: *Mauricio Coronado Rengel*

Cedula de Identidad: *4090245 Ch.*

Lugar y Fecha: *02/07/2021*

**REPRESENTANTE DEL GAMC:**

*Dr. Anibal Antonio Cruz Senzano*

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  
SECRETARIA DE SALUD  
GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA