

CDE/B/2021-004

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:	ee@diamedicimport.com		

Toda vez que su Empresa ha sido adjudicada el Proceso de Contratación N° CDE/B/2021-004, mediante Nota de Adjudicación del 9 de marzo de 2021, en mi calidad de Secretaria Municipal de Salud, solicito 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	OXIMETRO DE PULSO	PIEZA	200	485,00	97.000,00
				Total:	97.000,00

B. CONDICIONES ESPECIFICAS DE LA ORDEN DE COMPRA

Plazo de entrega: El plazo de entrega de los bienes es de 15 días calendario, computable a partir del día siguiente de la suscripción de la orden de compra

Lugar de Entrega: Los bienes requeridos, deberán ser entregados en almacenes de la secretaria municipal de salud en la dirección calle Colombia N° 115 esquina av. Ayacucho.

Forma de pago: Posterior a la entrega de los bienes y la emisión de la conformidad por parte del responsable o comisión de recepción, se procederá a realizar el pago al proveedor mediante cheque, previa presentación de la factura correspondiente.

Garantía : Por un periodo de 2 años por defectos de fabricación la misma entrara en vigencia al momento de la entrega definitiva en almacenes de la secretaria de salud.

Pago de Impuestos: 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.

CDE/B/2021-004

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.



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 Ariel Veneros Gomez
PROFESIONAL 1 SECRETARIA DE SALUD

REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR:

Firma:

Elke Espinoza
DIAMEDIC IMPORT
3009713017
CI: 3009713 CBA
26-03-2021

Nombre Completo:

Cedula de Identidad:

Lugar y Fecha:

REPRESENTANTE DEL GAMC:

Giovana L. Colado
CI. 3535575 cr.
Dra. Giovana L. Colado
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SECRETARIA DE SALUD
Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba