



# FORMULARIO DE ADQUISICIONES

Nº INTERNO: 145

**Producto o Servicio Solicitado** CONVENIO DE MANTENCION DE EQUIPO LASER UROLOGIA ODISSEY

**Destino del Producto (Unidad o Servicio)** PABELLON

**Jefe de Servicio que lo Solicita** LUIS QUIDENAOZ/ JEFE DE EQUIPOS MEDICOS **Fecha:** 23-08-2019

## FUNDAMENTACION

Reposición       Mantenimiento       Adquisición Nueva       Otra

SE SOLICITA AUTORIZAR PRESUPUESTO POR ADQUISICION DE:

DESCRIPCION: CONVENIO DE MANTENCION PREVENTIVA Y CORRECTIVA  
 CANTIDAD DE EQUIPOS ASOCIADOS AL REQUERIMIENTO: 1  
 DURACION: 24 MESES  
 MARCA: ODISSEY  
 MODELO: 30B  
 SERIE: 29020-GNGRG

COSTO MENSUAL: 13 UF + IVA  
 COSTO SEMESTRAL: 77 UF + IVA  
 COSTO ANUAL: 154 UF + IVA

SE ADJUNTA PRESUPUESTO Y REPRESENTACION DE MARCA

\*\*\*\*\* PABELLON\*\*\*\*\*

**Costo Aproximado** UF 308 + IVA

*Informatico Biometrico  
 Unidad de Equipos Medicos  
 Hospital de Ovalle*

*[Handwritten Signature]*

**Firma y Timbre Jefe de Servicio**

Comité de Adquisiciones

Autoriza       Rechaza      Fecha: 23.8.19

Otro: SDA (S)

**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**  
**SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA**  
**HOSPITAL DE OVALLE**

Unidad de Abastecimiento

Modalidad de Adquisición \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

23 AGO 2019

Firma Comité de Adquisiciones

Firma Abastecimiento