

**PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
CONSEJO DE LA JUDICATURA
UNIDAD ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES
CUADRO DE INVITADOS**

**EXP.: SG-18/08
FECHA: 25 DE MARZO 2008**

PROVEEDOR	ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	PRESENTO COTIZACION	
				SI	NO
DISTRIMEDH, S.A. DE C.V.	LIC. ILIANA MORENO NAVARRO	REFORMA #1626 ENTRE CALLE H – I, MEXICALI, B.C.	554-33-73		
DISTRIBUIDORA CALI DE BAJA CALIFORNIA	LIC. ALEJANDRO CONTRERAS	AV. OBREGÓN NO. 1109, MEXICALI. B.C.	553-66-00		
ASSEMED, S. DE R.L. DE C.V.	ING. OMAR GRANADOS NEVAREZ	IGNACIO ALLENDE NO. 643 COL. PROHOGAR, MEXICALI. B.C.	567-56-30		
VAN WESEL S.A. DE C.V.	RICARDO ESTEBAN PAULIN WESSELING	ARTEAGA #193 COL. CENTRO QUERÉTARO, QUERETARO.	(442) 215-65-76		
LÍNEA MEDICA INTERNACIONAL, S.A.	JORGE M. IBÁÑEZ RÍOS	CALLE B #192-1-2 COL. NUEVA. MEXICALI, B.C.	553-64-21		
LEEC DE MEXICO, S.A. DE C.V.	DAVID YELLOW	AV. NEWTON #38 COL. VILLAS DEL DORADO, IRAPUATO, GUANAJUATO	(462) 625-58-96		

PRESENTO A USTED RELACION DE INVITADOS A COTIZAR: "EQUIPO DE LABORATORIO DE PATOLOGÍA, Según anexo".

SOLICITA

AUTORIZA

**C. GILDARDO JESUS LOPEZ LEPE
COORDINADOR DEL AREA DE COMPRAS**

**C.P. RICARDO CASTRO HINOJOSA
DIRECTOR DE LA UNIDAD
ADMINISTRATIVA**

**LIC. GRISELDA I. CAVAZOS GRACIA
JEFE DEL DEPTO. DE SERVICIOS GENERALES**

Exp. SG-18/08
Fecha 25/03/08

Proveedor:
Atención:
Dirección:
Teléfono:

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de solicitar una cotización de:
“EQUIPO DE LABORATORIO DE PATOLOGIA, SEGUN ANEXO”

Los requisitos con que debe contar la cotización solicitada para ser tomada en cuenta son los siguientes:

- a) Presentar importe en moneda nacional, **con IVA separado, no se aceptaran cotizaciones en dólares**, incluir fecha de vigencia en precios.
- b) Deberá presentar su cotización el día **01 de Abril 2008** a las **10:00 hrs.**, de lo contrario se le agradecerá que se nos haga saber por **escrito el motivo por el cual no presento dicha cotización.**
- c) La cotización debe ser presentada en la Sala de Juntas **de la Unidad Administrativa**, ubicada en el tercer piso del Edificio del Poder Judicial, **donde se estarán recibiendo las cotizaciones.**
- d) Es importante aclarar que no se recibirá ninguna cotización, si no es presentada en **sobres cerrados, firmados y sellados por la empresa.** El sobre deberán decir claramente la frase: “**LABORATORIO DE PATOLOGIA**”.
- e) Se hace de su conocimiento que **no se otorgará anticipo** del material solicitado.
- f) Se aclara que **será eliminado** de no presentar en su propuesta el material solicitado, según características solicitadas en Anexo.
- g) Así mismo se les solicita su presencia de ser posible en la recepción y apertura de las cotizaciones en el lugar y a la hora indicada.
- h) Para cualquier duda o aclaración comunicarse al **Teléfono y Fax 558-10-00 Extensión 1798** o al correo electrónico psfrias@hotmail.com

A T E N T A M E N T E

R E C I B I

C.P. Ricardo Castro Hinojosa
Director de la Unidad Administrativa

Nombre, Fecha y Sello de la Empresa