



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM  
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.  
 TEL. 2132-6890, FAX 2132-6891



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RP-68

FECHA: 10 de Febrero del 2017

SEÑORES: OXI-RENT, S.A. DE C.V.

Tel: / Fax: 2243-1156

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
100	Mascarillas para resucitación tamaño Neonatal Ofrecen: Mascarilla Anatomica No 1 Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan	c/u.	\$ 4.50	\$ 450.00
100	Mascarillas para resucitación tamaño Prematuros Ofrecen: Mascarilla Anatomica No 0 Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan	c/u.	\$ 4.50	\$ 450.00
	Total.....			\$ 900.00
AR. 2 cotiz.	NIT: Vencimiento: Tiempo de entrega: 1 día hábiles Uso en: UCIN Y NEONATOS S/C: 27			

*Handwritten signature and date: 18/02/17*

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

**1. Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén**

2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.

3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.

4. Favor mencionar el número de la Orden de Compra.

El INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

Nota: se le comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera

Nota autorizando al hospital su pago por via electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA indicando el Nombre y

Número de la cuenta

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 900.00	20/3/17	<i>Handwritten signature</i>

21/3/2017

*Handwritten signature*

ADMINISTRACION

