



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



ORDEN DE COMPRA

Nº CNRT-247

FECHA: 9 de Julio del 2018

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
10	Tubo conector transparentes para succión con conector en ambos extremos 6 pies de longitud empaque individual estéril descartable Tubo conector de succión extremos azules Marca: Ningbo Greetmed Origen: China	c/u.	\$ 1.75	\$ 17.50
3	Mascara transparente para resucitador manual No 2 descartable Mascarilla anatómica No 2 Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan	c/u.	\$ 4.50	\$ 13.50
3	Mascara transparente para resucitador manual No 4 descartable Mascarilla anatómica No 4 Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan	c/u.	\$ 4.50	\$ 13.50
3	Mascara transparente para resucitador manual No 5 descartable Mascarilla anatómica No 5 Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan	c/u.	\$ 4.50	\$ 13.50
3	Mascara transparente para resucitador manual No 1 descartable Mascarilla anatómica No 1 Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan	c/u.	\$ 4.50	\$ 13.50
3	Mascara transparente para resucitador manual No 0 descartable Mascarilla anatómica No 0 Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan	c/u.	\$ 4.50	\$ 13.50
3	Mascara transparente para resucitador manual No 3 descartable Mascarilla anatómica No 3 Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan	c/u.	\$ 4.50	\$ 13.50
	Total.....			\$ 98.50
AR. 1 cotiz.	NIT: Vencimiento: No menor de 2 años Tiempo de entrega: 2 días hábiles Uso en: Centro Nacional de Radioterapia S/C: 517			

Handwritten signature and date: 17/07/2018

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

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54113	\$ 98.50	17/7/18	<i>Handwritten signature</i>



17/7/2018
Handwritten signature
 ADMINISTRACION