



**ORDEN DE COMPRA**

Nº 695

FECHA: 10 de Septiembre del 2019

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
50	Mascaras faciales pediátricas No 3.0 <b>Ofrecen:</b> Mascaras Anatomia No 3 descartables para resucitador manual Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan	c/u.	\$ 4.50	\$ 225.00
100	Mascaras faciales pediátricas No 4.0 <b>Ofrecen:</b> Mascaras Anatomia No 4 descartables para resucitador manual Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan	c/u.	\$ 4.50	\$ 450.00
50	Mascaras faciales pediátricas No 5.0 <b>Ofrecen:</b> Mascaras Anatomia No 5 descartables para resucitador manual Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan	c/u.	\$ 4.50	\$ 225.00
	Total.....			\$ 900.00
AR. 2 cotiz.	NIT: Tiempo de entrega: 2 días hábiles Uso en: Sala de Operaciones S/C: 647			

*[Handwritten signature]*  
11/09/19

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	\$ 900.00	11/09/19	<i>[Handwritten signature]</i>	  DIRECCION