



GOBIERNO DE EL SALVADOR



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha:	San Salvador, 02 de Marzo del 2021	N° ORDEN:	186
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
OXI-RENT, S.A. DE C.V. TEL: 2243-1156			

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
50	c/u.	Bolsas de resucitacion tamaño neonatal <b>Ofrecen:</b> Manual tamaño infante/Neonatal capacidad 210 ML. empaque individual reusable Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan Vencimiento: No menor de 18 meses ( 2 cotiz.)	\$ 54.00	\$ 2,700.00
100	c/u.	Mascarilla de Resucitador tamaño neonatal No 1 <b>Ofrecen:</b> Mascarilla Anatomica No 1 descartable para resucitador Manual Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan Vencimiento: NO menor de 18 meses ( 3 cotiz.)	\$ 4.50	\$ 450.00
100	c/u.	Mascarilla de Resucitador tamaño neonatal No 0 <b>Ofrecen:</b> Mascarilla Anatomica No 0 descartable para resucitador Manual Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan Vencimiento: NO menor de 18 meses ( 3 cotiz.)	\$ 4.50	\$ 450.00
300	c/u.	Fijadores de tubo endotraqueal con cinta adhesiva tamaño Ultra <b>Ofrecen:</b> Sujetador Neobar amarillo Ultra Marca: neotech Origen: USA Vencimiento: No menor de 18 meses ( 1 cotiz.)	\$ 7.15	\$ 2,145.00
AR 2 Cotiz. No 340/2021				

TOTAL US \$: \$ 5,745.00

(TOTAL EN LETRAS) CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: UCIN
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	(ITEM 1, 2,3 ) EN 2 DIAS HABILES Y (item 4) 135 UNIDADES EN 2 DIAS HABILES Y 165 EN 30 DIAS HABILES
CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 162 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1	

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA DEL TITULAR

Datos del Administrador de la Orden de Compra:  
**NOMBRE:** Lic. Cesar Alfredo Lemus Cruz  
**TELEFONO:** 2132-6837 **CORREO:** bodegamed@hospitalbloom.gob.sv

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:  
 1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.  
 2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.  
 3. Favor mencionar el número de la Orden de compra  
**EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA**

ORIGINAL: SUMINISTRANTE	<i>[Handwritten Signature]</i> FIRMA PROVEEDOR	<b>OXI-RENT, S.A.</b> Intersección Av. Jerusalén y Carre Panamericana Hiper Mall Las Cascadas, Local 11 2o. Nivel Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Sal Tel/Fax: 2243-1156-Email: oxirent.elsalvador@gmail.com <b>SELLO PROVEEDOR</b>
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		
COPIA: U.A.C.I.		

*[Handwritten notes]*