

**HOSPITAL**  
NACIONAL DE NIÑOS  
BENJAMIN BLOOM



**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, 05 de Octubre del 2021	N° ORDEN:	<b>1015</b>
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:		NIT y/o NCR:	
<b>OXI-RENT, S.A. DE C.V.</b>		<b>TEL: 2243-1156</b>	

21/99  
06 Oct 21

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
50	c/u.	Mascarilla con reservorio Pediatrico <b>Ofrecen:</b> Mascara de Oxigeno con reservorio Tamaño Pediatrico Marca: Besmed Origen: Taiwan Vencimiento: 09-2022	\$ 2.60	\$ 130.00
50	c/u.	Mascarilla con reservorio Adulto <b>Ofrecen:</b> Mascara de Oxigeno con reservorio Tamaño Adulto Marca: Ningbo Greetmed Origen: China Vencimiento: No menor a 2 años	\$ 2.60	\$ 130.00

AR  
1 Cotiz.  
No 1031/2021

**TOTAL US \$:** \$ 260.00

(TOTAL EN LETRAS) DOSCIENTOS SESENTA 00/100 DOLARES

OBSERVACIONES:	USO EN: UCI
LUGAR DE ENTREGA:	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
TIEMPO DE ENTREGA:	2 DIAS HABILES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 976 CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

  
**FIRMA DEL TITULAR**  
 6/10/2021

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

**NOMBRE:** Licda. Luz Aracely Reyes de Canbara

**TELEFONO:** 2133-3161 **CORREO:** luz.reyes@salud.gob.sv

**NOTA:** Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- 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	 <b>FIRMA PROVEEDOR</b>	<b>OXI-RENT, S. A. de C. V.</b> Intersección Av. Jerusalén y Carretera Panamericana Hiper Mall Las Cascadas, Local 101 2o. Nivel Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador Telf/fax: 2243-1156 - Email: oxirent.elsalvador@gmail.com
COPIA: ALMACEN		
COPIA: UNIDAD FINANCIERA		

COPIA: U.A.C.I.

**SELLO PROVEEDOR**