

**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>1024</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>	

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$)	VALOR TOTAL (US\$)
625	c/u.	Sonda para aspirar de sistema cerrado 6 FR. Empaque individual estéril Ofrecen: Sonda sistema cerrado endotraqueal No 6 FR Marca: Pahsco Origen: Taiwan Vencimiento: No menor de 2 años	\$ 9.50	\$ 5,937.50
800	c/u.	Sonda para aspirar de sistema cerrado 8 FR. Empaque individual estéril Ofrecen: Sonda sistema cerrado endotraqueal No 8 FR Marca: Pahsco Origen: Taiwan Vencimiento: No menor de 2 años	\$ 9.50	\$ 7,600.00
600	c/u.	Sonda para aspirar de sistema cerrado 10 FR. Empaque individual estéril Ofrecen: Sonda sistema cerrado endotraqueal No 10 FR Marca: Pahsco Origen: Taiwan Vencimiento: No menor de 2 años	\$ 9.50	\$ 5,700.00
190	c/u.	Sonda para aspirar de sistema cerrado 12 FR. Empaque individual estéril Ofrecen: Sonda sistema cerrado endotraqueal No 12 FR Marca: Pahsco Origen: Taiwan Vencimiento: No menor de 2 años	\$ 9.50	\$ 1,805.00

AR  
1 Cotiz.  
No IM-96/2021

**TOTAL US \$:**

\$ 21,042.50

(TOTAL EN LETRAS) VEINTIUNO MIL CUARENTA Y DOS 50/100 DOLARES

<b>OBSERVACIONES:</b>	
<b>LUGAR DE ENTREGA:</b>	ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS
<b>TIEMPO DE ENTREGA:</b>	2 DIAS HABILES

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 957

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

**FIRMA DEL TITULAR**

7/10/2021

24/10/21  
07 0/11

Datos del Administrador de la Orden de Compra:

NOMBRE: Lic. Cesar Alfredo Lemus

TELEFONO: 2132-6837

CORREO: cesar.lemus@salud.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

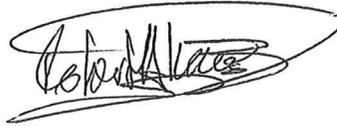
EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE

COPIA: ALMACEN

COPIA: UNIDAD FINANCIERA

COPIA: U.A.C.I.



FIRMA PROVEEDOR

OXI-RENT, S. A. de C. V.  
Intersección Av. Jerusalén y Carretera  
Panamericana Hiper Mall Las Cascadas, Local FC-001  
Za. Nivel Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador.  
Tel/Fax: 2243-1156 - Email: oxirent.elsalvador@gmail.com

SELLO PROVEEDOR