

**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 (UAGI)**

|   |                                      |                |      |
|---|--------------------------------------|----------------|------|
| Lugar y fecha:                                      | San Salvador, 12 de Octubre del 2021 | N° ORDEN:      | 1044 |
| 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\$) |
|----------|-------|--|------------------------|--------------------|
| 100      | c/u.  | Mascara de resucitador manual N° 1 Ofrecen: Mascarilla anatomica N° 1 descartable para Resucitador Manual Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan Vencimiento: No menor de 18 meses | \$ 4.90                | \$ 490.00          |
| 100      | c/u.  | Mascara de resucitador manual N° 2 Ofrecen: Mascarilla anatomica N° 2 descartable para Resucitador Manual Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan Vencimiento: No menor de 18 meses | \$ 4.90                | \$ 490.00          |
| 75       | c/u.  | Mascara de resucitador manual No 3 Ofrecen: Mascarilla anatomica No 3 descartable para resucitador manual Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan Vencimiento: No menor de 18 meses | \$ 4.90                | \$ 367.50          |
| 75       | c/u.  | Mascara de resucitador manual No 4 Ofrecen: Mascarilla anatomica No 4 descartable para resucitador manual Marca: Vadi Medical Origen: Taiwan Vencimiento: No menor de 18 meses | \$ 4.90                | \$ 367.50          |

AR  
1 Cotiz.  
No 1173/2021

TOTAL US\$

\$ 1,715.00

(TOTAL EN LETRAS) UN MIL SETECIENTOS QUINCE 00/100 DOLARES

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| OBSERVACIONES:     |                            |
| LUGAR DE ENTREGA:  | ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS |
| TIEMPO DE ENTREGA: | 2 DIAS HABILES             |

CONFIRMACION DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA N° 1011      CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1

  
**FIRMA DEL TITULAR**

13/10/2021

**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:

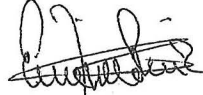
1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS**.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

**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 Mail Las Cascadas, Local 1  
2o. Nivel Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salv  
Tel: 2243-1156 - Email: oxirent.elsalvador@gmail.com

**SELLO PROVEEDOR**