



20 AGO 2015

**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL**  
**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**  
**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)**

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
**EL SALVADOR**  
 UNÁMONOS PARA CRECER

Final 11 Calle Poniente y 23AV Sur Colonia Ciudad Jardín, "San Miguel"

**Lugar y Fecha:** San Miguel, 14 de agosto de 2015  **No de Orden:** 337

**Solicitante:** Unidad de Cuidados Intensivos Adulto  **Solicitud No:** 001/2015

Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **OXI-RENT, S.A. DE C.V.**  **NIT:** 9483-301007-101-1

**Clasificación:** Micro Empresa

**Dirección:** Intersección Av. Jerusalén y Carretera Panamericana Hipermall Las Cascadas, 2do. Nivel, Local FC01. TEL: 2243-1156

Adquisición de materiales de uso médico para la unidad de cuidados intensivos adultos.

CANT.	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
50	C/U	10600003	Pieza en T para nebulizar Circuito Adulto. Marca: VADI MEDICAL. ORIGEN: TAIWAN	\$ 4.60	\$ 230.00
500	C/U	10100050	Filtro Intercambia Calor Humedad BB100AF. Marca: PALL MEDICAL. ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/REINO UNIDO (UK)	\$ 4.00	\$ 2,000.00
500	C/U	10600433	Sonda Sistema Cerrado Endotraqueal #14. ORIGEN: TAIWAN.	\$ 10.50	\$ 5,250.00
150	C/U	10100010	Circuito de anestesia Adulto con bolsa de pulmón de prueba de 3 litros. ORIGEN: TAIWAN	\$ 6.00	\$ 900.00
150	C/U	10100010	Circuito de anestesia Adulto sin bolsa de pulmón de prueba. ORIGEN: TAIWAN	\$ 4.00	\$ 600.00
<b>TOTAL US:</b>					<b>\$ 8,980.00</b>

**(TOTAL EN LETRAS) OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA 00/100DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

<b>OBSERVACION</b>	<b>INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE:</b>	<b>C.C.</b>
Si el servicio o suministro es igual o mayor a \$ 100.00 (sin incluir IVA) favor aplicar y reflejar en factura el 1% de Retención.-	TRAMITE PARA PAGO DE LOS BIENES: Presentar en la Unidad Financiera UFI, para tramite de Quedan, Factura consumidor final en duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de san Miguel, siete copias de las facturas y actas de recepción debidamente firmadas y selladas por el/la Guardalmacén, Representante de la empresa Suministrante, Administrador de contrato u orden de Compra. En caso de no aceptar esta Orden, solicitamos por escrito las razones por las cuales no acepta la adjudicación.	*ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.

**LUGAR DE ENTREGA:** HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL

**FECHA DE ENTREGA:** 2 DIAS HABLES **FORMA DE PAGO:** CREDITO 30 DIAS

F.   
 Dra. Juana Elizabeth Hernández de Guzmán  
 DIRECTORA HOSPITAL

**Administrador de la Orden:** Yosabel Blanco de Vasquez  
 PBX: 2665-6100 EXT: 1245

**Elaboró:** Miguel Alexander Méndez Rivas

