



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



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

Lugar y Fecha: San Miguel, 28 de Septiembre de 2015. ✓ **No de Orden:** 403 ✓
Solicitante: Anestesiología ✓ **Solicitud No:** 4/2015
Nombre de la persona natural o Jurídica suministrante **OXI-RENT, S.A. DE C.V.** ✓ **NIT Y / O NRC:** 9483-301007-101-1
Clasificación: Micro Empresa
Dirección: Intersección Av. Jerusalén y Carretera Panamericana Hiper Mall Las Cascadas, Local FC-01 2º. Nivel Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador. Tel: 2243-1156

Necesidades de dispositivos en maquinas de anestesia con sus respectivos monitores de vigilancia. Mantenimiento preventivo y correctivo. ✓

CANTIDAD	U/M	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
6	C/U	60307100	Capnografo, widescreen. Modelo: Resp-Sense. Incluye: 1 batería interna recargable, 10 líneas de medición para toma de muestras tipo cánula nasal, 5 líneas de toma de muestras para paciente intubado, 5 piezas en T, 2 trampas de agua y 10 filtros. Garantía de 24 meses por desperfecto de fábrica. Mantenimiento Preventivo cada 6 meses durante el tiempo de garantía. Capacitación técnica. Marca: Nonin Origen: Estados Unidos.	\$ 5,750.00	\$ 34,500.00

Anulada
 17/9

TOTAL US: \$ 34,500.00 ✓

(TOTAL EN LETRAS) Treinta y Cuatro Mil Quinientos 00/100 dólares de los Estados Unidos de América. ✓

OBSERVACION 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.-	INDICACIONES GENERALES PARA EL SUMINISTRANTE: 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.	C.C. *ALMACÉN *UFI *UACI *PRESUPUESTO *SOLICITANTE *ADM. DE OC.
---	---	--

LUGAR DE ENTREGA: HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN MIGUEL
FECHA DE ENTREGA: 30 días hábiles **FORMA DE PAGO:** Crédito 30 días. ✓

E. **Dra. Juana Elizabeth Hernández de Canales**
DIRECTORA HOSPITAL

Administrador de la Orden: Sr. Fidel Martínez
 Encargado de Biomédica
 PBX: 2665-6100 **Elaboró:** Dumercy Antonio Cruz

