

VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”



GOBIERNO DE EL SALVADOR

Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"

UNIDAD DE ADQUISICIONES

UACI del Hospital Psiquiatrico

Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

PREVISIÓN NO:

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

Lugar y Fecha:

San Salvador 12 de Junio del 2019

No.Orden:180/2019

RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE

NIT

OXI-RENT, S.A. de C.V.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria-INSUMO MEDICOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
100	Cada Uno	R.2. COD.10103030. NOMBRE GENERICO: CANULA OROFARINGEA DE PLASTICO, TRANSPARENTE N° 3, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE. NOMBRE COMERCIAL: CANULA DE MAYO DE 90 MM (COLOR AMARILLA) EQUIVALENTE A N° 3, MARCA VADI MEDICAL, ORIGEN TAIWAN, VENCIMIENTO NO MENOR A DOS AÑOS.	\$1.00	\$100.00
100	Cada Uno	R.3. COD.10103035. NOMBRE GENERICO: CANULA OROFARINGEA DE PLASTICO, TRANSPARENTE N° 4, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE. NOMBRE COMERCIAL: CANULA DE MAYO DE 100 MM (COLOR ROJA) EQUIVALENTE A LA N° 4, MARCA VADI MEDICAL, ORIGEN TAIWAN.	\$1.00	\$100.00
-	-	TOTAL.....	-	\$200.00

SON: doscientos 00/100 dolares

OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54113 F.G. ENTREGA: INMEDIATA DESPUES DE RECIBIR LA O/C. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACIÓN DE ESTA ORDEN E IMPOSICIÓN DE MULTA POR CADA DÍA DE RETRASO CONFORME AL ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS. A/C: ENCARGADA DE INSUMOS MEDICOS.

LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS

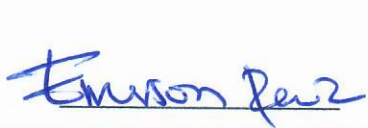
LUGAR DE NOTIFICACIONES:

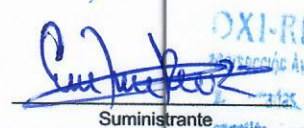

 Titular o Designado




 Suministrante






 Suministrante

OXI-RENT S.A. de C.V.
 Dirección: Avenida Jerusalén y Carretera Panamericana
 Edificio: 2do Nivel, Local C-01, Antiguo
 C.A. El Salvador, Teléfono: 2243-1158
 E-mail: oxirent.elsalvador@gmail.com


Elaborado por: yelitze

DOCUMENTO DISTRIBUIDO

COPIA: UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

13 JUN 2019

[Imprimir](#)
[Imprimir para LAIP](#)

		GOBIERNO DE EL SALVADOR		
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"		UNIDAD DE ADQUISICIONES		PREVISIÓN NO:
UACI del Hospital Psiquiátrico		Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL		
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS				
Lugar y Fecha:		San Salvador 12 de Junio del 2019		No.Orden:180/2019
RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE				NIT
OXI-RENT, S.A. de C.V.				94833010071011
CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA:0202 Atención Hospitalaria--INSUMO MEDICOS PARA PACIENTES DE ESTE HOSPITAL.	-	-
100	Cada Uno	R.2. COD.10103030. NOMBRE GENERICO: CANULA OROFARINGEA DE PLASTICO, TRANSPARENTE N° 3, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE. NOMBRE COMERCIAL: CANULA DE MAYO DE 90 MM (COLOR AMARILLA) EQUIVALENTE A N° 3, MARCA VADI MEDICAL, ORIGEN TAIWAN, VENCIMIENTO NO MENOR A DOS AÑOS.	\$1.00	\$100.00
100	Cada Uno	R.3. COD.10103035. NOMBRE GENERICO: CANULA OROFARINGEA DE PLASTICO, TRANSPARENTE N° 4, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE. NOMBRE COMERCIAL: CANULA DE MAYO DE 100 MM (COLOR ROJA) EQUIVALENTE A LA N° 4, MARCA VADI MEDICAL, ORIGEN TAIWAN.	\$1.00	\$100.00
-	-	TOTAL.....	-	\$200.00
SON: doscientos 00/100 dolares				
OBSERVACION: CRÉDITO, ESPECIFICO DE GASTO 54113 F.G. ENTREGA: INMEDIATA DESPUES DE RECIBIR LA O/C. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR CAUSAS IMPUTABLES AL SUMINISTRANTE PUEDEN OCASIONAR ANULACIÓN DE ESTA ORDEN E IMPOSICIÓN DE MULTA POR CADA DÍA DE RETRASO CONFORME AL ART. 85 DE LA LACAP Y SUS REFORMAS. A/C: ENCARGADA DE INSUMOS MEDICOS.				
LUGAR DE ENTREGA:ALMACEN DE MEDICAMENTOS				
LUGAR DE NOTIFICACIONES:				
_____		_____		
Titular o Designado		_____		
_____		_____		
_____		Suministrante		

Elaborado por: yelitz