



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TEL. 2132-8890 FAX 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. RP- 123 (Reposición por cambio de Forma de Pago)

FECHA: 16 DE SEPTIEMBRE 2015
 SEÑORES: SIEMENS, S.A. NIT: 0614-010467-001-2
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CONTADO TEL: 2248-7333 FAX: 2248-7141
 DESPACHAR A: DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO EN HORARIO DE 7:30 AM A 1:30PM A
 11:30 AM 3:00PM
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	<p>SUMINISTRO, MONTAJE, PRUEBAS DE RECEPCION Y PUESTA EN SERVICIO DE UN TABLERO ELECTRICO TRIFASICO 1600 AMP, 208 VAC, PARA CORTE Y PROTECCION GENERAL SUBSTACION EN 500KVA, COMPLETAMENTE ARMADO EN CELDA METALICA TIPO 8MF, GRADO DE PROTECCION IP40, DE 2200MM X 600MM X 600MM (ALTO X ANCHO X PROFUNDIDAD)</p> <p>INCLUYE:</p> <p>BUS COMUN DE BARRAS DE COBRE TRIFASICO PARA 1600A + POLARIZACION</p> <p>UN INTERRUPTOR TIPO 3WL MARCA SIEMENS, MOTORIZADO DE TRES POLOS, IN=1600A, HASTA 690 VAC, ICU=66KA, DISPARADOR DE SOBREENTENSIDAD ETU 25, Y DEMAS ELEMENTOS PARA AUTOMATIZAR LA CONEXION Y DESCONEXION.</p> <p>RELE DE MONITOREO VOLTAJE TRIFASICO MIN-MAX, ASIMETRIA, SECUENCIA Y FALLA DE VOLTAJE.</p> <p>MEDIDOR DIGITAL "POWER MONITORING" - SENTRON PAC3200, CON CAPACIDAD DE MEDIR MAS DE 50 PARAMETROS ELECTRICOS TALES COMO: VOLTAJE, AMPERAJE, POTENCIA APARENTE/ACTIVA/ REACTIVA, FACTOR DE POTENCIA . ETC.</p> <p>SISTEMA DE CONTROL PARA EL ACCIONAMIENTO (CONEXION Y DESCONEXION) CON OPCION AUTOMATICA/MANUAL, DEL INTERRUPTOR TIPO 3WL POR PERTURBACIONES EN EL SUMINISTRO DE ENERGIA ELECTRICA DE LA RED COMERCIAL.</p> <p>ADEMAS, SE REALIZARAN LAS INTERCONEXIONES ELECTRICAS, ENTRE EL TRANSFORMADOR DE 500KVA, EL TABLERO GENERAL NORMAL (TGN) DE 1200A Y LA CAJA NEMA 1 DE 800A.</p> <p>PASA.....</p>	C/U	\$ 20.565,63	\$ 20.565,63

1 COTZ. RM	MARCA: SIEMENS. TIEMPO DE ENTREGA: 6-7 SEMANAS SALVO VENTA PREVIA DE EXISTENCIAS EN BODEGA SOLC. 657/15E27 USO EN: SUBESTACION ELECTRICA 500KVA ANEXO HOSPITAL BLOOM	<i>24/09/2015</i> <i>9:05 AM</i>	TOTAL	20,565.63
-------------------	---	-------------------------------------	-------	-----------

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

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario entregar en la oficina de la Unidad Financiera Institucional (UFI) nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

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

COMPROMISO PRESUPUETARIO N°	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
	54301	\$20,565.63	24/09/15 <i>[Firma]</i>	

Dr. Hector Guillermo Lara Torres
 SUBDIRECTOR, H.N.D.B
 J.V.P.M. No. 1876