



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891



ORDEN DE COMPRA NO. 286 (CNRT)

FECHA: 20 DE JULIO DEL 2018
 SEÑORES: SISTEMAS ENTERPRISE EL SALVADOR, S.A. NIT: _____
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2511-7333 FAX. 2511-7379 CORREO: CARLA.MARROQUIN@SEN.COM.SV
 DESPACHAR A: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00P.M.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	PLANTA TELEFONICA IP QUE INCLUYA UN TELEFONO PARA EL CONMUTADOR Y 16 TELEFONOS PARA USUARIOS. OFRECEN: CENTRAL TELEFONICA IP MARCA GRANDSTREAM UCM6510	C/U	\$ 1,728.70	\$ 1,728.70
1	TELEFONO SIP PARA CONMUTADOR MARCA GRANDSTREAM GXP2130 CON DIADEMA MONOAURAL SP11	C/U	\$ 159.30	\$ 159.30
16	TELEFONO SIP PARA USO GENERAL MARCA GRANSTREAM GXP1625	C/U	\$ 53.10	\$ 849.60
1	1. GABINETE MATALICO Y ABATIBLE DE 15RU PARA MONTAJE EN PARED, CON ACCESORIOS INCLUIDOS: UPS 1.5 KVA TRIPPLITE SMART1500LCD, CIRCUITO DE CONECTIVIDAD ELECTRICA, POLARIZADO DE GABINETE, PDU DE 8 TOMAS, PUNTOS DE RED LAN-WAN (PATCH CORDS), CANALIZACIONES DE CIRCUITO ELECTRICO Y POLARIZACION	C/U	\$ 565.00	\$ 565.00
1	SERVICIOS PROFESIONALES PARA SUMINISTRO, INSTALACION, CONFIGURACION, CAPACITACION, INTEGRACION, GARANTIA Y SOPORTE.	C/U	\$ 1,943.60	\$ 1,943.60
TOTAL.....				\$ 5,246.20
ENTREGA: 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA				
USO: CENTRO NACIONAL DE RADIOTERAPIA				
GARANTIA: 3 AÑOS DE FABRICA CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICACION DEL EQUIPO TELEFONICO Y/O ACTUALIZACIONES O PATCHES QUE EL FABRICANTE PONGA A DISPOSICION DE LOS PRODUCTOS BAJO GARANTIA. SE INCLUYE SOPORTE CON ATENCION EN SITIO POR EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA GARANTIA.				
NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.				

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
 Nota: se le comunica que para agilizar el pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera nota autorizando al hospital su pago vía electrónica a través del BANCO DAVIVIENDA, indicando el Nombre y número de cuenta

FECHA	FIRMA	VALOR	ESPECIFICO
25/7/18		\$ 5,246.20.	61102

Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldan
 DIRECTOR
 H.N.N.B.B