



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

MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
 UNIDOS CRECEREMOS JUNTOS

ORDEN DE COMPRA NO. 466 (CNRT)

FECHA: 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2018
 SEÑORES: GRUPO VISION S.A. DE C.V. NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CONTADO TEL. 2519-4932 FAX. CORREO SAVALOS@GRUPOVISION.ORG
 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
	01. CHAPA DE SEGURIDAD CON LECTOR DE HUELLA DIGITAL IDENTIFICACION POR HUELLA Y CONTRASEÑA PUERTO DE COMUNICACIÓN USB PANTALLA VISUAL DISTINTOS NIVELES DE USUARIO: ADMINISTRADOR, SUPERVISOR Y USUARIO HUELLAS PROTEGIDAS SI HAY FALLOS DE ENERGIA GABINETE ROBUSTO CON LLAVE INDEPENDIENTE PARA PROTECCION NOCTURNA ALARMA DE SEGURIDAD QUE SE ACTIVA CUANDO ES OPERADA DE FORMA INDEBIDA CAPACIDAD PARA ALMACENAR MINIMO 100 HUELLAS DIGITALES BATERIA DE EMERGENCIA <u>OFRECEN:</u> CONTROL DE ACCESO FINGERTC, MODELO R3 ADAPTEC Y SOFTWARE INGRESS, CAPACIDAD PARA 3,000 HUELLAS, 1000 REGISTRO, OPCION DE HUELLA, TARJETA O CLAVE, COMUNICACIÓN TCP/IP ACCESORIOS: 1 CERRADURA ELECTROMAGNETICA DE 600 LIBRAS CON KIT LZ 1 BOTON BASICO DE SALIDA 1 CAJA METALICA PARA PROTECCION DEL ADAPTEC Y LA BATERIA 1 BATERIA 7 AMP 12 VOLT 1 CAJA METALICA PARA R3 PROTECCION INTEMPERIE INSTALACION, CONFIGURACION DEL SISTEMA Y CAPACITACION DEL PERSONAL NOTA: EL CLIENTE SERA RESPONSABLE DE PROVEER PARA LA INSTALACION DEL EQUIPO PUNTO DE RED LOCAL Y TOMA ELECTRICO POLARIZADO COMPUTADORA PARA INSTALACION DEL SOFTWARE DE GESTION DEL EQUIPO GARANTIA. 3 AÑOS			
	TOTAL.....			\$ 1,139.04
	ENTREGA: 10 DIAS			
	PASAN.....			\$ 1,139.04

Solic. 701 Cotiz. 3 Mjrdh	VIENEN.....		\$	1,139.04
	TOTAL		\$	1,139.04
	USO: CENTRO NACIONAL DE RADIOTERPIA			
	NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO			

14/09/018
8:57 AM

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
14-Sept-2018	<i>[Signature]</i>	\$ 1,139.04	59118



14/09/018
[Signature]
ADMINISTRACIÓN