



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



**ORDEN DE COMPRA**

Nº RP 08

FECHA: 13 DE FEBRERO DEL 2019

TEL.2525-4300

SEÑORES: **SOLUCIONES DE SEGURIDAD INFORMATICA S.A. DE C.V. NIT.**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: **ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS HORARIO: 8:00 A 11:30 A.M. Y 1:30 A 3:00 P.M.**

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	<p>SOPORTE PARA SONICWALL NSA 3600. SUITE ADVANCED GATEWAY SECURITY, COMPREHENSIVE ANTISPAM SERVICE, DEBE INCLUIR SOPORTE POR UN AÑO. DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019.</p> <p><b>OFRECEN:</b>  <b>SONICWALL 3600 SOPORTE POR UN AÑO</b>  <b>ADVANCED GATEWAY SECURITY SUITE BUNDLE FOR NSA 3600</b>  <b>1YR COMPREHENSIVE GATEWAY SECURITY SUITE INCLUYE GATEWAY, ANTIVIRUS, ANTISPAYWARE, INTRUSION PREVENTION AND APPLICATION FIREWALL SERVICE, CONTENTE FILTERING PREMIUN SERVICE 24X7 SUPPORT WITH FIRMWARE UPDATES, INCLUYE REEMPLAZO DE EQUIPO EN CASO DE FALLA DEL MISMO EN CONCEPTO DE GARANTIA.</b></p>		\$ 3,694.35	\$ 3,694.35
1	<p><b>SONIC WALL ANALYZER REPORTING SOFTWARE FOR THE NSA 3600, 3500, PRO 3060</b></p>		\$ 00.00	\$ 00.00
1	<p><b>SOPORTE SILVER POR UN AÑO</b></p> <p>CONSULTA Y SOPORTE A TRAVES DE FORMULARIO WEB          CONSULTA Y SOPORTE A TRAVES DE E-MAIL          CONSULTA Y SOPORTE VIA TELEFONICA          ASISTENCIA POR CONTROL REMOTO          DISPONIBILIDAD INMEDIATA DE HELP DESK          8 VISITAS DE MANTENIMIENTO PROGRAMADO AL AÑO          60 HORAS DE SOPORTE AL AÑO EN SITIO          PRIORIDAD DE CONSULTAS          TIEMPO DE RESPUESTA EN SITIO 4 HORAS          DISPONIBILIDAD 7X24          PRESTAMO DE EQUIPO DE SIMILARES CARACTERISTICAS (1 COTIZ.)</p>			
	<b>PASAN.....</b>			\$ <b>3,694.35</b>

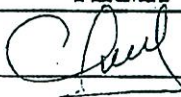


	\$ 3,694.35
<b>VIENEN.....</b>  <b>TOTAL.....</b> (Precio incluye IVA)	\$ <u>3,694.35</u>
<b>TIEMPO DE ENTREGA: 7 DIAS HABLES</b>  <b>USO: PARA TODOS LOS DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE LA UNIDADES DEL HOSPITAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM</b>	
Mjrdh	S/C: 029

Nota. Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O.DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. **Sr. Proveedor favor tramitar quedan inmediatamente entreguen el producto en el almacén**
2. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
3. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en **DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.**
4. 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 proceso de pago de facturas, es necesario proporcionar a Unidad Financiera**

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA		
61403	\$3,694.35	13/02/19			
				ADMINISTRACION	