



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



**ORDEN DE COMPRA**

N° 478

FECHA: 07 DE MAYO DEL 2019

SEÑORES: JMTELCOM, JESUS MARTINEZ Y ASOCIADOS S.A. DE C.V. NIT. FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

TEL. 2246-6000

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><b>SOLICITADO:</b></p> <p>1. SWITCH ADMINISTRABLE POE</p> <p><b>OFRECEN</b></p> <p>ADMINISTRABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 24 X 10/100/1000 + 2 X GIGABIT SEP</li> <li>• INTERCONEXION AVANZADA: CAPA 2+</li> <li>• PROTOCOLO DE GESTION REMOTA: SNMP 1, SNMP 2, RMON, CLI SNMP3, HTTP</li> <li>• INTERFACES CON PoE: 24 PoE/PoE, CON HASTA UN TOTAL DE 369 W (X1026P)</li> <li>• CAPACIDAD DE LA ESTRUCTURA DEL SWITCH: HASTA 52 GBPS</li> <li>• TASA DE REENVIO: 38.7 MPPS</li> <li>• DIRECCIONES MAC: 16.000</li> <li>• MEMORIA DE BUFER DE PAQUETES: 8MB</li> <li>• ADMITE HASTA 4096 VLAN BASADAS EN PUERTOS CUMPLE CON TODAS LAS ETIQUETAS VLAN 4096</li> <li>• PUERTOS DE FIBRA SFP DE 1 GB 2</li> <li>• SWITCHES DE GBE DE DETECCION</li> <li>• AUTOMATICA DE 10/100/1000BASE-T</li> <li>• INTERFAZ CON PoE 24 PoE/PoE, CON HASTA UN TOTAL DE 369W (X 1026P) NEGOCIACION AUTOAMTICA VELOCIDAD, MODO DUPLEX Y CONTROL DE FLUJO MONTAJE EN RACK. (2 COTIZ.)</li> </ul> <p>TOTAL.....</p> <p>TIEMPO DE ENTREGA: 1 DIA HABIL DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA</p> <p>GARANTIA: 2 AÑOS POR DESPERFECTOS DE FABRICA Y/O DEFECTOS A LA HORA DE ENTREGA.</p> <p>USO: PARA CONECTAR A LA RED LOS EQUIPOS DEL PRIMER NIVEL DEL EDIFICIO TORRE DE LOS DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL.</p> <p>S/C: 476</p>	CU	\$ 685.58	\$ 685.58
				\$ 685.58

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	
54115	\$ 685.58	15/may/2019	<i>[Signature]</i>	 ADMINISTRACION