



GOBIERNO DE EL SALVADOR



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM" SAN SALVADOR

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Lugar y fecha:	SAN SALVADOR 29 DE JULIO DE 2020	N°574
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:	NIT	
COPROSER SA. DE C.V. TEL. 22622198		

24/7/20
29 - Julio 20

CANTIDAD	U. M.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL (US\$)
			(US\$)	
2	c/u	Switch PoE Gigabit Smart Managed de 52 puertos con 48 puertos rj 45 y 4 puertos sfp (combo) Marca: DLINK, N° de parte: DGS-1210-52MP *48 puestos PoE 10/100/1000 Base -T * 4 Puertos combo gigabit BgE/SFP * Funciones avanzadas de conmutación y seguridad L2 * Enrutamiento estático L2+ * Interfaz de usuario de gestión de "modo estándar" o "modo de vigilancia" opcional * Tecnología verde D-Link * IEEE 802. 3 az Ethernet de eficiencia energética * 104 Gbps de capacidad de conmutación *True Plug & Play * QoS con VLAN de Voz automática para VoIP * Funciones de Seguridad GARANTIA 12 MESES POR DESPERFECTOS DE FABRICACION	1,309,00	\$2.618,00

4 cotiz.
612/2020
ARACELY

DOS MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO DOLARES 00/100 \$ 2.618,00

OBSERVACIONES: INFORMATICA

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE INSUMOS DIVERSOS

TIEMPO DE ENTREGA: 12 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA ENTREGA DE LA ORDEN DE COMPRA

CIFRADO PRESUPUESTARIO 3202-3-0202-21-1

ESPECIFICO	VALOR	FECHA	FIRMA
54115	\$2.618,00	29/7/20	

FIRMA DEL TITULAR 30/7/2020

Datos del Administrador de la Orden de Compra:
 Lic. Teresa de Jesús Iglesias de Díaz
 TELEFONO 2132-6801 CORREO: bodegadiv@hospitalbloom.gob.sv

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
 - Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
 - Favor mencionar el número de la Orden de compra
- EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

ORIGINAL: SUMINISTRANTE COPIA: ALMACEN COPIA: UNIDAD SOLICITANTE COPIA: U.A.C.I.	 FIRMA PROVEEDOR	 SELLO PROVEEDOR
-------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	---------------------