

La información suprimida es de carácter confidencial, conforme a lo dispuesto en los Arts. 6 literal a), 24 literal e), 30 y 32 de la Ley del Acceso a la Información Pública, (LAIP).



DISTRIBUIDO
FECHA: 03 FEB 2023
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD
FOSALUD

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

ORIGINAL

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS						
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)						
Dirección: Colonia San Francisco, calle Los Bambúes, número once, San Salvador						
Libre Gestión No: 04/2023		"COMPRA DE INSUMOS INFORMATICOS PARA FOSALUD"				
Lugar y Fecha		San Salvador, 01 de febrero de 2023				No. de orden: 04/2023
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: DPG, S.A. DE C.V.						NIT: 0614-090294-106-0
Dirección: 33 av. Sur No. 922, Colonia Cucumacayan, San Salvador. Teléfono: 2526-6500 y 2526-6501. Correo electrónico: servicioalcliente@grupodpg.com , info@grupodpg.com						NRC: 78077-4
ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO CON IVA (USD\$)	VALOR TOTAL CON IVA. (USD\$)
1	80203439	35	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER MARCA HP No. 87X (CF287X) NEGRO, DE ALTO RENDIMIENTO PARA MODELOS M501, M506 Y M2527A	\$300.47	\$10,516.45
2	80203182	6	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR MONOCROMATICO MARCA LEXMARK (55B4H00) NEGRO, PARA LOS MODELOS MS 431 DN	\$381.21	\$2,287.26
3	80203171	5	C/U	CARTUCHO DE TÓNER ALTO RENDIMIENTO MARCA LEXMARK, COLOR NEGRO, MODELO 72K4XK0, PARA IMPRESORES MODELO CX860DE, CS820DE, Y CX825DE	\$431.21	\$2,156.05
4	80203172	5	C/U	CARTUCHO DE TÓNER ALTO RENDIMIENTO MARCA LEXMARK, COLOR AMARILLO, MODELO 72K4XY0, PARA IMPRESORES MODELO CX860DE, CS820DE, Y CX825DE.	\$662.35	\$3,311.75
5	80203173	6	C/U	CARTUCHO DE TÓNER ALTO RENDIMIENTO MARCA LEXMARK, COLOR CYAN MODELO 72K4XC0, PARA IMPRESORES MODELO CX860DE, CS820DE, Y CX825DE.	\$662.35	\$3,974.10
6	80203174	5	C/U	CARTUCHO DE TÓNER ALTO RENDIMIENTO MARCA LEXMARK, COLOR MAGENTA MODELO 72K4XM0, PARA IMPRESORES MODELO CX860DE, CS820DE, Y CX825DE.	\$662.35	\$3,311.75
7	80202650	4	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA HP (CF500A) NUMERO 202A, NEGRO PARA MODELOS LASERJET M281FDW, M254, MFP M280, MFP M281	\$67.07	\$268.28



9	80203527	15	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER MONOCROMATICO PARA IMPRESORES KYOSERA ECOSYS P2040DW, P2040DN, P2040DW/KL2, P2040DW/KL3	\$91.13	\$1,366.95
14	80203435	4	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER MARCA HP (CF281A) NEGRO PARA MODELOS HP LASERJET ENTERPRISE MFP (FLOW M630h, FLOW M630z, M604dn, M604n, M605dn, M605N, M605X, M606dn, M606X, M630dn, M630f)	\$191.56	\$766.24
15	80203417	5	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER MARCA HP (CE255A) NEGRO PARA MODELOS (HP 55A, CE 255, P3010, P3015, P3015dn)	\$163.26	\$816.30
TOTAL (IVA INCLUIDO)-----						\$ 28,775.13

Total en letras:

VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO 13/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

CIFRADO

PRESUPUESTARIO:

2023-3235-3-01-01-21-1-54115

OBSERVACIONES:

EN CASO DE NO CUMPLIRSE ESTA ORDEN DE COMPRA, DEBERA SER DEVUELTA A NUESTRA OFICINAS, SO PENA DE INCURRIR EN LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA LACAP.

CONDICIONES GENERALES DEL BIEN: Las condiciones generales que a continuación se detallan, son requisitos mínimos de estricto cumplimiento:

- ✓ La descripción técnica del bien es de estricto cumplimiento, en cuanto a código de cartucho para distinguir al modelo de impresora que pertenece, marca y compatibilidades. No se recibirán productos que no se apeguen a la descripción del bien contratado.
- ✓ No se aceptarán marcas genéricas compatibles ni cartuchos refilados.
- ✓ Cada cartucho de tóner y de tintas deberá poseer los sellos y calcomanías holográficas del fabricante en buen estado, sin indicios de haber sido removidos.
- ✓ No se recibirán consumibles con fecha de caducidad y vencimiento de garantía de fabricante inferior a un año. (en el caso de cartuchos de tintas la fecha impresa en la parte posterior de la caja debe ser superior a un año posterior a la fecha de entrega.)
- ✓ Fosalud, podrá requerir en concepto de adelanto hasta un máximo del 20% del total de cualquier ítem, debiendo ser entregados estos en un periodo de 7 días hábiles.

CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL BIEN O SERVICIO: N/A

SERVICIOS CONEXOS REQUERIDOS: N/A

Para la cancelación de los bienes adquiridos la contratista está obligada a presentar en los primeros dieciocho días de mes, como fecha límite, la siguiente documentación:



- ✓ Factura duplicado cliente a nombre del FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (original y dos copias)
- ✓ La factura contendrá la Retención IVA 1%, el cual se calculará sobre el valor neto de la compra, es decir, sin el 13% del IVA y valor total facturado menos dicho 1%.
- ✓ La factura debe ser presentada en la gerencia financiera institucional, previa firma y revisión de la administradora de la orden de compra.
- ✓ Acta de recepción elaborada por la administradora de orden de compra. (original y una copia)
- ✓ El acta de recepción y factura deberá contener: número de solicitud de cotización de libre gestión, número de la orden de compra, número de ítem, precio unitario, precio total y descripción del suministro y/o servicio.
- ✓ Presentar en original y dos copias el detalle del servicio prestado (esto aplica para el caso de suministro o servicios de varias entregas).
- ✓ La cancelación se efectuará en la unidad de tesorería de la gerencia financiera institucional de Fosalud, en dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de sesenta días calendario posteriores a que la contratista haya presentado para trámite el quedan respectivo a dicha gerencia.
- ✓ La recepción de las facturas, en la gerencia financiera, es del uno al dieciocho de cada mes, en aquellos casos en los que se establezcan entregas en períodos posteriores a estas fechas, la contratista podrá entregar con notas de remisión; si el contratista decide facturar, ésta factura deberá ser anulada y facturada con fecha del siguiente mes, agregando la leyenda: "Este producto fue entregado en fecha (colocar fecha de recepción original) con número de factura (el número de documento con el cual entregó) para evitar cambios en el acta de recepción. Además, deberá anexar una copia de la factura anulada o nota de remisión en original.

El pago se efectuará mediante cheque a nombre de: **DPG, S.A. DE C.V.**

Obligación del contratista para efecto de pago con cheque: La contratista deberá designar por escrito a través de una autorización con firma autenticada por notario de la persona que retirará el cheque de pago, estableciendo las generales de esta, sino lo hace personalmente. En el caso de que se trate de persona jurídica se deberá presentar la autorización con firma del Representante Legal o el Apoderado de la Sociedad, debidamente autenticada por notario, estableciendo las generales de la persona que retirará el cheque de pago en representación de la sociedad. Dicha autorización deberá presentarse en original por el contratista a la Tesorería Institucional a la hora de tramitar el pago respectivo (presentación de documentos y emisión de quedan). De existir algún cambio en la designación de la persona autorizada para retirar el cheque, se deberá emitir una nueva autorización, dejando sin efecto la anterior, y estableciendo quien será la nueva persona autorizada para el retiro de cheque de pago, siendo obligatorio para el contratista dar aviso de inmediato a la Tesorería Institucional de Fosalud, al momento de ser sustituida a la persona.

GARANTIA:	GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN DE COMPRA, por un valor de DOS MIL
------------------	---



	<p>OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE 51/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (USD \$2,877.51), de conformidad al artículo treinta y cinco de la LACAP equivalente al DIEZ POR CIENTO del valor total de la orden de compra, y su vigencia será contada desde el siguiente día de la fecha de distribución de la orden de compra hasta treinta de enero de dos mil veinticuatro, la cual deberá entregar dentro de los cinco días hábiles siguientes a la distribución de la presente orden de compra. Dicha garantía consistirá en fianza emitida por sociedades afianzadoras, aseguradoras o instituciones bancarias nacionales o extranjeras siempre y cuando lo hiciere por alguna de las Instituciones Financieras del Sistema Salvadoreño, actuando como entidad confirmadora de la emisión, ARTICULO TREINTA Y DOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. La garantía deberá ser presentada con dos copias adicionales en la UACI del Fondo Solidario para la Salud, ubicado en Colonia San Francisco, calle Los Bambúes, número once, San Salvador.</p> <p>GARANTIA DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR. La contratista deberá presentar a la administradora de la orden de compra con copia a la UACI la garantía de fabricante o distribuidor mediante carta firmada por el Representante legal o Apoderado especial o propietario, en un periodo CINCO días hábiles posteriores a la recepción del suministro, en donde se compromete a reemplazar los suministros, por desperfectos de fábrica, mala elaboración, mala calidad, en un plazo no mayor a CINCO días hábiles posteriores a la notificación por parte de la administradora de la orden de compra. La garantía permanecerá vigente a partir de la fecha de entrega del suministro hasta DOCE meses. La garantía deberán presentarse en el Fondo Solidario para la Salud, ubicado en Colonia San Francisco, calle Los Bambúes, número once, San Salvador.</p>
FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:	<p>Forma de entrega:</p> <p>La recepción de los bienes se llevará cabo en una sola entrega por el total de los ítems contratados.</p> <p>Plazo de entrega:</p> <p>45 días calendario posteriores a la distribución de la orden de compra.</p> <p>Si el último día del plazo para la entrega fuere inhábil, se deberá entregar el siguiente día hábil.</p> <p>Lugar de entrega:</p> <p>La entrega de los bienes será en las instalaciones del Almacén Km. 10 ½, Autopista a Comalapa, San Marcos punto de referencia ex Arrocería San Francisco.</p>



FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Condiciones de Entrega:

Fosalud podrá rechazar los bienes a entregar si estos no cumplen estrictamente los criterios técnicos y las descripciones de estos detallados en esta orden de compra (Códigos de producto y fecha superior a un año impresa en la parte posterior de los cartuchos de tintas).

No se recibirán cartuchos con diferente código al detallado en la orden de compra.



DR. CARLOS EMILIO NÚÑEZ SANDOVAL
DIRECTOR EJECUTIVO DEL
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Datos de la administradora de orden de compra:
Nombre: Ing. Rosemarie Guadalupe Arévalo Soriano
Cargo: Técnico de activo y soporte tecnológico.

Tel. 2528-9700 Ext. 162

Correo electrónico: rosemariearevalo@fosalud.gob.sv