



INSTITUTO  
SALVADOREÑO  
DE BIENESTAR  
MAGISTERIAL

Esta es una versión pública del documento original de conformidad con los art. 6, 24 y 30 de la LAIP en lo relativo a la información confidencial y datos personales.



INSTITUTO  
SALVADOREÑO  
DE BIENESTAR  
MAGISTERIAL

## INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

### ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

#### UNIDAD DE COMPRAS PUBLICAS

DIRECCIÓN: Calle Guadalupe Nro. 1349, Colonia Médica San Salvador, El Salvador, Centro América

LUGAR Y FECHA: San Salvador, 11 de octubre de 2024

Nro. DE ORDEN: 061/2024-ISBM

Nro. DE PROCESO:

CD 017/2024-ISBM

SEÑORES (A): CORPORACIÓN CEFA, S.A. DE C.V.

NIT Y/O NRC:

DIRECCIÓN:

CONTRATACIÓN DIRECTA Nro. CD 017/2024-ISBM  
"CONTRATACIÓN DIRECTA PARA EL SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO APALUTAMIDA 240 MG FRASCO O BLÍSTER CON COMPRIMIDOS O  
TABLETAS PARA LOS USUARIOS DEL PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DEL ISBM, AÑO 2024"


Nro ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	COSTO UNITARIO INCLUYE IVA	MONTO TOTAL INCLUYE IVA US\$
1	600	Cada uno	20-01086-000; APALUTAMIDA; 240 MG; FRASCO O BLÍSTER CON COMPRIMIDOS O TABLETAS (SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS) MARCA: JANSSEN	\$178.00	\$106,800.00
TOTAL:					\$106,800.00

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL: EL ADJUDICADO DEBERÁ RENDIR A SATISFACCIÓN DEL ISBM DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DE QUE LA ORDEN DE COMPRA ESTÁ DEBIDAMENTE LEGALIZADA, UNA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL A FAVOR DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL, POR UN MONTO EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10 %) DEL VALOR DE LA ORDEN DE COMPRA EQUIVALENTE A DIEZ MIL SEISCIENTOS OCHENTA 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$10,680.00.00). EL PLAZO DE VIGENCIA DE DICHA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL SERÁ IGUAL AL PLAZO DE VIGENCIA DEL LA ORDEN DE COMPRA SUSCRITO, MÁS DOS MESES ADICIONALES. EL ISBM NO PROCEDERÁ A EFECTUAR EL PAGO, MIENTRAS EL OFERTANTE NO HAYA CUMPLIDO CON LA DEBIDA PRESENTACIÓN DE ESTA GARANTÍA.

TOTAL, EN LETRAS: CIENTO SEIS MIL OCHOCIENTOS 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA IVA INCLUIDO

OBSERVACIONES: **CONDICIONES ESPECIALES DE LA CONTRATACIÓN:** 1. EL CONTRATISTA DEBERÁ REPONER EN UN PLAZO NO MAYOR DE 15 DÍAS CALENDARIO, DESPUÉS DE RECIBIDA LA RESPECTIVA NOTIFICACIÓN, EL MEDICAMENTO QUE SUFRA DETERIORO DENTRO DEL PERÍODO DE LOS VEINTICUATRO MESES DE VIDA ÚTIL O SEGÚN EL VENCIMIENTO AUTORIZADO POR EL ISBM DEL MEDICAMENTO.

2. SI EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO EN EL SITIO ESTABLECIDO, SE PRESENTA UN RECHAZO POR INCUMPLIMIENTO A LA CADENA FRÍO, DEFECTOS EN EL MATERIAL DE ACONDICIONAMIENTO (EMPAQUE), O EN LA FORMA FARMACÉUTICA, EL PROVEEDOR DEBERÁ RETIRARLO INMEDIATAMENTE Y EL ISBM NOTIFICARÁ LA CAUSA DEL RECHAZO; SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR SUPERAR LA FALLA ENCONTRADA, ENTREGANDO UN LOTE DEL MEDICAMENTO DIFERENTE AL RECHAZADO QUE CUMPLA CON LO REQUERIDO. LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA DE PROVISIÓN Y CONTROL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS INSTITUCIONALES, PODRÁ EMITIR LINEAMIENTO DE SOPORTE EN ACCIONES QUE DEBA REALIZAR EL PERSONAL RESPONSABLE DE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS ANTE HALLAZGOS COMO LOS DESCRITOS ANTERIORMENTE. SI UNA VEZ RECIBIDO EL MEDICAMENTO RESPECTIVO EN EL LUGAR SEÑALADO SE PRESENTA UN RECHAZO POR DEFECTOS DE CALIDAD O EN LA FORMA FARMACÉUTICA, QUE NO SE DETECTARON EN EL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN, EL ISBM A TRAVÉS DEL ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA, POR CORREO ELECTRÓNICO Y/O LLAMADA TELEFÓNICA, NOTIFICARÁ AL CONTRATISTA PARA QUE PROCEDA A RETIRAR DEL SITIO DE RECEPCIÓN EL O DEL MEDICAMENTO RECHAZADOS EN UN PLAZO NO MAYOR DE 5 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN. SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR SUPERAR LA FALLA ENCONTRADA, DENTRO DEL PLAZO DE ENTREGA ESTABLECIDO EN LA ORDEN DE PEDIDO, ENTREGANDO UN LOTE DEL MEDICAMENTO IGUAL O DIFERENTE AL RECHAZADO QUE CUMPLA CON LO REQUERIDO, PODRÁ ENTREGAR UN LOTE IGUAL ÚNICAMENTE CUANDO LA FALLA CORRESPONDA A FALTA DE INSUMO EXTERNO QUE SEA PARTE DE LA PRESENTACIÓN DEL MEDICAMENTO (COMO DOSIFICADOR). PARA TODOS LOS CASOS, ANTES MENCIONADOS SI EL PROVEEDOR NO SUSTITUYE EL MEDICAMENTO RECHAZADO, O NO HA SUPERADO LA FALLA DEL PRODUCTO EN EL PLAZO ESTABLECIDO, SE PROCEDERÁ A APLICAR LA GARANTÍA CORRESPONDIENTE. EN LA BODEGA CENTRAL Y/O LUGARES DE RECEPCIÓN DEL MEDICAMENTO LLEVARÁ UN REGISTRO DEL MEDICAMENTO RECHAZADOS DURANTE LA RECEPCIÓN O POSTERIOR A ESTE POR CUALQUIER DEFECTO QUE AFECTE O SE PONGA EN DUDA LA CALIDAD DEL MEDICAMENTO EL CUAL DEBERÁ SER ENVIADO MENSUALMENTE AL COMITÉ DE FARMACOVIGILANCIA PARA SU SEGUIMIENTO RESPECTIVO.

	3. SERÁ OBLIGACIÓN DEL CONTRATISTA GARANTIZAR Y MANTENER LA CALIDAD Y NATURALEZA DEL MEDICAMENTO QUE SUMINISTRE, DEBIENDO REEMPLAZAR O CAMBIAR EL MEDICAMENTO QUE SE DETERIORE ANTES DE SU FECHA DE VENCIMIENTO, ASÍ COMO TAMBIÉN DEL MEDICAMENTO VENCIDO Y DETERIORADO QUE HUBIERA SIDO RECIBIDO CON VENCIMIENTO INFERIORES A LOS VEINTICUATRO MESES.										
FORMA DE PAGO:											
DOCUMENTOS PARA PAGO:	<p>EL PAGO SERÁ EFECTUADO POR ORDEN DE PEDIDO Y MEDIANTE CHEQUE O ABONO A CUENTA POR EL ISBM, SEGÚN LO ESTABLECIDO POR EL ADJUDICADO EN EL "FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE Y FORMA DE PAGO". EL PAGO SE REALIZARÁ POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL QUEDAN CORRESPONDIENTE, SIEMPRE Y CUANDO LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA SE ENCUENTRE EN FORMA LEGAL Y TÉCNICA CORRECTA. EL PLAZO DE PAGO, SERÁ DETERMINADO POR EL MONTO DE ORDEN DE PEDIDO Y/O FACTURADO, SEGÚN EL SIGUIENTE DETALLE:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RANGO MONTO A PAGAR</th><th>PLAZO MÁXIMO PARA REALIZAR EL PAGO, POSTERIOR A EMISIÓN DE QUEDAN (DÍAS HÁBILES)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ENTRE \$0.01 A \$25,000.00</td><td>8</td></tr> <tr> <td>ENTRE \$25,000.01 A \$100,000.00</td><td>15</td></tr> <tr> <td>ENTRE \$100,000.01 A \$500,000.00</td><td>20</td></tr> <tr> <td>MAYORES A \$500,000.01</td><td>30</td></tr> </tbody> </table> <p>NOTA: PARA EL CASO QUE EL PROVEEDOR EMITA FACTURA ELECTRÓNICA, DEBERÁ REGISTRAR EL CORREO EN: <a href="mailto:factura.electronica@isbm.gob.sv">factura.electronica@isbm.gob.sv</a> Y PARA EFECTO DE EMITIR QUEDAN DEBERÁ TRAER IMPRESA DICHA FACTURA EN HOJA SIMPLE.</p> <p><b>A. DOCUMENTOS A PRESENTAR:</b></p> <p>LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBERÁN SER PRESENTADOS EN LAS OFICINAS CENTRALES DEL ISBM UBICADAS EN CALLE GUADALUPE, NRO. 1348 – 1350, COLONIA MÉDICA, SAN SALVADOR CENTRO.</p> <p><b>PARA EL PRIMER PAGO:</b> I) ORDEN DE COMPRA ORIGINAL. II) ORDEN DE INICIO ORIGINAL. III) ORDEN DE PEDIDO ORIGINAL. IV) FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL A NOMBRE DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL EN LA QUE SE INDIQUEN UNA DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO, LA CANTIDAD, EL PRECIO UNITARIO Y EL MONTO TOTAL, ASIMISMO, EN LA FACTURA DEBERÁ APARECER DEDUCIDO EL 1% DE DICHO IMPUESTO, SEGÚN RESOLUCIÓN NRO. 12301- NEX-1746-2008, DE FECHA 26 DE AGOSTO DE 2008, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE HACIENDA. V) ACTA DE RECEPCIÓN DEL MEDICAMENTO RECIBIDO A ENTERA SATISFACCIÓN, FIRMADO POR EL ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA Y EL CONTRATISTA O UN REPRESENTANTE O DELEGADO DEL MISMO QUE ENTREGA DEL MEDICAMENTO, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 111 DE LA LEY DE COMPRAS PÚBLICAS. VI) COMPROBANTE DE INGRESO EN BODEGA DE MEDICAMENTOS, EMITIDO POR EL SISTEMA INFORMÁTICO DEL ISBM. VII) FOTOCOPIA DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DEBIDAMENTE RECIBIDA POR LA UNIDAD DE COMPRAS PÚBLICAS DEL ISBM. VIII) FOTOCOPIA CON VISTO BUENO DEL ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA, DEL "PEDIDO DE DISCULPAS PÚBLICAS" POR INCUMPLIR LAS ENTREGAS DE PARTE DEL PROVEEDOR ADJUDICADO (CUANDO APLIQUE). PARA</p> <p><b>PAGOS SUBSECUENTES:</b> I) ORDEN DE PEDIDO ORIGINAL. II) FACTURA DE CONSUMIDOR FINAL A NOMBRE DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL EN LA QUE SE INDIQUEN UNA DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO, LA CANTIDAD, EL PRECIO UNITARIO Y EL MONTO TOTAL, ASIMISMO, EN LA FACTURA DEBERÁ APARECER DEDUCIDO EL 1% DE DICHO IMPUESTO, SEGÚN RESOLUCIÓN NRO. 12301- NEX-1746-2008, DE FECHA 26 DE AGOSTO DE 2008, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE HACIENDA. III) ACTA DE RECEPCIÓN DEL MEDICAMENTO RECIBIDO A ENTERA SATISFACCIÓN, FIRMADO POR LOS ADMINISTRADORES DE ORDEN DE COMPRA Y EL CONTRATISTA O UN REPRESENTANTE O DELEGADO DEL MISMO QUE ENTREGA DEL MEDICAMENTO, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 111 DE LA LEY DE COMPRAS PÚBLICAS. IV) COMPROBANTE DE INGRESO EN BODEGA DE MEDICAMENTOS, EMITIDO POR EL SISTEMA. V) FOTOCOPIA CON VISTO BUENO DEL ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA, DEL "PEDIDO DE DISCULPAS PÚBLICAS" POR INCUMPLIR LAS ENTREGAS DE PARTE DEL PROVEEDOR ADJUDICADO (CUANDO APLIQUE).</p>	RANGO MONTO A PAGAR	PLAZO MÁXIMO PARA REALIZAR EL PAGO, POSTERIOR A EMISIÓN DE QUEDAN (DÍAS HÁBILES)	ENTRE \$0.01 A \$25,000.00	8	ENTRE \$25,000.01 A \$100,000.00	15	ENTRE \$100,000.01 A \$500,000.00	20	MAYORES A \$500,000.01	30
RANGO MONTO A PAGAR	PLAZO MÁXIMO PARA REALIZAR EL PAGO, POSTERIOR A EMISIÓN DE QUEDAN (DÍAS HÁBILES)										
ENTRE \$0.01 A \$25,000.00	8										
ENTRE \$25,000.01 A \$100,000.00	15										
ENTRE \$100,000.01 A \$500,000.00	20										
MAYORES A \$500,000.01	30										
LUGAR DE ENTREGA:	BODEGA ISBM DE SAN SALVADOR, CALLE GUADALUPE NRO. 1349, COL. MÉDICA, EDIFICIO NRO. 2, SAN SALVADOR CENTRO. SEGÚN LAS NECESIDADES DEL ISBM, PODRÁ MODIFICARSE LA DIRECCIÓN DE ENTREGA. TODA MODIFICACIÓN SERÁ COMUNICADA A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE COMPRAS PÚBLICAS.										
FECHA DE ENTREGA:	PLAZO Y FORMA DE ENTREGA: EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA ORDEN DE COMPRA SERÁ A PARTIR DE LA EMISIÓN DE LA ORDEN DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024. PARA EL ÍTEM LAS ENTREGAS SERÁN SEGÚN LO OFERTADO Y ADJUDICADO 20 FCOS 30 DÍAS CALENDARIOS DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE PEDIDO. EL RESTO SEGÚN LO SOLICITE.										
	<p style="text-align: center;">   LICDA. SILVIA ZUCENA CANALES REPRESENTANTE  DIRECTORA PRESIDENTA ISBM  ADMINISTRADOR DE LA ORDEN DE COMPRA </p>										
1											