

SEÑORES:
DIAGNOSTIKA CAPRIS S.A. DE C.V.

Mediana Empresa
Dirección: 79 avenida sur, calle Cuscatlán No .131,
Colonia Escalón, San Salvador
Teléfono: 2260-2222
Correo Electrónico: g.calleja @dkcapris.com.sv.
PRESENTE.

ORDEN NÚMERO: CD 42
CONTRATACIÓN DIRECTA- BIENES N.º CD 42
FECHA: 04 DE JUNIO DE 2024
FECHA DE DISTRIBUCIÓN:

05 JUN 2024

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO CON IVA	TOTAL CON IVA
1	<p>DESCRIPCIÓN SOLICITA: CARTUCHO PARA MEDICION DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS DETERMINACION NO MENOR DE 18 PARAMETROS, GEM PREMIER 3000, CARTUCHO (300-600) PRUEBAS</p> <p>DESCRIPCIÓN CONTRATADA: SET DE PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS, (RENDIMIENTO DEL SET 500 PRUEBAS)</p> <p>MARCA: NOVA BIOMEDICAL ORIGEN: USA. PLAZO DE ENTREGA: INMEDIATA</p> <p>Características Técnicas.</p> <ol style="list-style-type: none">Incluye: 2 analizadores de Gases Arteriales en óptimas Condiciones (actualmente instalados) MARCA NOVA BIMEDICAL, Modelo: Prime.Volumen mínimo 100 ul de muestra arterial, venosa, mixta capilar.Capacidad de procesar muestras tomas con tubo capilar o jeringas.Control de calidad real (liquido) 3 niveles internos o externos (ampollas)(2) UPS (Respaldo de energía)Entrenamiento y capacitación con reactivos específicos para la capacitación y actualización continúa del personal.Servicio de mantenimiento preventivo, se adjunta calendario de ejecución y correctivo en el día y hora que se requiera	SET	24	\$ 1,125.00	\$ 27,000.00

07-06-24
8:40 am

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	U.M.	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO CON IVA	TOTAL CON IVA
	8. Garantía de reposición de equipos en caso de falla irreparable en un periodo no mayor a 4 horas, o procesamientos de pruebas en laboratorios alternos con misma tecnologías y calidad.				
	9 Garantía de reposición de reactivos en mal estados o dañados.				
	10. Fecha de vencimiento de reactivos e insumos no menores de un año a la fecha de entrega.				
	11. Se adjunta ficha de seguridad de los reactivos (MSDS)				
	12. Se ofrecen 24 set de Gases Arteriales, equivalentes a las 12,000 pruebas requeridas.				
MONTO TOTAL: VEINTISIETE MIL, 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (IVA INCLUIDO)				\$ 27,000.00	

UFI:

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 3202-3-0202-21-1-54113, CF-136

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDO GENERAL

DEPENDENCIA SOLICITANTE: División de Servicios de Diagnóstico y Apoyo

PLAZO DE ENTREGA: Inmediata, una vez recibida la Orden de compra por el contratista.

La vigencia de esta Orden de Compra será a partir de la fecha de su firma y finalizará el treinta y uno de diciembre de dos mil veinticuatro o hasta el cumplimiento de las obligaciones por las partes.

LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN DE REACTIVO, DEL HOSPITAL NACIONAL BENJAMIN BLOOM, ubicado en la torre del hospital, Sobre la 25 Av. norte, final 27 calle, poniente, distrito de San Salvador, municipio de San Salvador Centro, previa coordinación con el Administrador de la Orden de Compra.

Los gastos de transporte para la entrega de los bienes y servicios, será responsabilidad del proveedor.

Administrador de la Orden de Compra: Dra. Iliana Maria Hernández de Hernández , Jefe de División de Diagnóstico y Servicio de Apoyo, Correo: iliana.hernandez@salud.gob.sv, Tel: 2133-3158 y 7883-2565

El seguimiento del cumplimiento de las obligaciones contractuales estará a cargo del Administrador de la Orden de Compra, quien ha sido nombrado por el Director, mediante Acuerdo Institucional Número: 42/2024, de fecha 22 de Mayo de 2024, cuyo nombre se encuentra establecido en dicho Acuerdo, el cual constituye el ANEXO NÚMERO UNO de la presente Orden de Compra.

LA CONTRATISTA DEBE PRESENTAR LAS SIGUIENTES GARANTÍAS:

La institución podrá solicitar otros instrumentos que aseguren el cumplimiento de las obligaciones, Así mismo atendiendo a naturaleza y complejidad de la contratación o adquisición la institución contratante podrá, en sustitución de las garantías, solicitar o aceptar otros instrumentos que aseguren el cumplimiento de las obligaciones tales como: pagare, etc. **Para tal caso, se solicita un Pagare por el 10% del monto total adjudicado y una carta compromiso de cumplimiento Contractual Notariada.**

FORMA, TRÁMITE Y PLAZO DE PAGO.

Las opciones de forma de pago son las siguientes:

PAGO ELECTRÓNICO

- Es necesario que el proveedor presente a la institución contratante cualquiera de las siguientes alternativas:
- Cuenta bancaria con el que la institución contratante, realice la mayoría de sus operaciones financieras.
- Cuenta bancaria de cualquier banco que la institución establezca como opción

Para el caso del PAGO ELECTRÓNICO el proveedor deberá presentar la Declaración de Cuentas Bancarias que se le remitió con la adjudicación. (Esto es para asegurar que no haya errores en los números de cuenta o nombre del titular de las cuentas proporcionadas para pago).

PAGO CON CHEQUE

- Cualquier instrucción de pago a cuenta de otros bancos que no sean el banco indicado por la institución contratante.
- Cualquier proveedor que opte por esta vía de forma voluntaria.

Para mayor información deberá comunicarse con la Unidad Financiera Institucional del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom a los números 2132-6842 o 2132-6816.

CONDICIONES GENERALES

OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA

1. Someterse a las disposiciones Legales del País, aplicables al negocio de que se trata, renunciando a entablar reclamaciones por vías que no sean establecidas en las leyes de El Salvador.
2. Garantizar el fiel cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones contenidas en esta Orden de Compra, principalmente, las fechas de entrega y en caso de incumplimiento total o parcial, el Hospital, procederá a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Compras Públicas.

3. LA CONTRATISTA deberá presentar para tal caso, un Pagare por el 10% del monto total adjudicado y una carta compromiso de cumplimiento Contractual Notariada.

OBLIGACIONES DEL HOSPITAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

1. Pagar el valor de "VEINTISIETE MIL, 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (IVA INCLUIDO), previo los trámites legales, después que EL ADMINISTRADOR DE LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA Y/O EL GUARDALMACÉN RESPECTIVO Y/O PERSONA DESIGNADA, haya recibido a entera satisfacción y de acuerdo con las especificaciones convenidas.
2. Las obligaciones que contrae EL HOSPITAL por medio de esta Orden de Compra, son únicamente para con LA CONTRATISTA, quién debe observar las condiciones establecidas, a fin de conservar antecedentes favorables.
3. En caso que en el curso de la ejecución de la Orden de Compra, hubiera necesidad de introducir modificaciones a la misma, éstas no podrán llevarse a cabo sin la autorización correspondiente, solamente se tramitarán las modificaciones que se soliciten por escrito y en las cuales las partes interesadas estén en un todo de acuerdo.

CONDICIONES ESPECIALES

1. Cuando por necesidad y los intereses institucionales demanden un cambio en el lugar de entrega, el Administrador de la Orden de Compra, a petición de la Unidad Solicitante justificándolo debidamente y previa aceptación de LA CONTRATISTA, podrá recepcionar en un lugar diferente al establecido en la Orden de Compra, sin que para ello se requiera resolución razonada firmada por el Titular, de lo cual deberá dejar documentación de respaldo en el expediente respectivo. (Cruce de notas, correos electrónicos, entre otros) Para lo cual LA CONTRATISTA o su delegado autorizado en coordinación con el Administrador de la Orden de Compra verificarán que los bienes entregados cumplen estrictamente con las Condiciones y Especificaciones Técnicas establecidas en la Orden de Compra.
2. Para aquellos casos que durante la ejecución de la Orden de Compra se requiere cambio de alguna de las especificaciones o condiciones técnicas contratadas, tales como: **cambio de vencimiento, casa representada, modelo** (solo si es igual o superior al contratado) **origen o presentación**, siempre y cuando se mantenga la esencia del objeto contractual, bastará con cruce de notas y/o correo electrónicos acordando dichos cambios, entre LA CONTRATISTA y el Administrador de la Orden de Compra.
3. Así mismo al momento de efectuar la entrega del bien, LA CONTRATISTA deberá presentar al guardalmacén respectivo copia de los documentos que amparen los cambios pertinentes.


DR. ANGEL ERNESTO ALVARADO RODRIGUEZ
DIRECTOR

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

