



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento

ORDEN DE COMPRA

SEÑORES: CALIXTO DE JESUS GARCIA MORAN (SERVIMOTOS)	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA: 017/ 2015 NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION: 270/ 2015 NUMERO DE LIBRE GESTION: 270/ 2015 FUENTE: FONDO GENERAL
--	--

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR EL SERVICIO, SEGÚN DETALLE, DE "SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MOTOCICLETAS" DESCRITO EN EL ITEM DE ESTA ORDEN DE COMPRA, TOMANDO EN CUENTA PARA ELLO LAS CONDICIONES DE FACTURACIÓN Y OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE, INDICADAS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA Y TERMINOS DE REFERENCIA ANEXOS A LA ORDEN DE COMPRA

Dependencia Solicitante:	DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO REGIONAL (TRANSPORTE)	Forma de Pago:	Crédito a 60 días		
Ítem	Descripción del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
1	81201020 SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE MOTOCICLETAS. MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE MOTOCICLETAS	1	C/U	\$4.342,75	\$4.342,75
	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE MOTOCICLETAS				\$2.657,25
Cantidad en letras:	SIETE MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN..>	\$ 7.000,00

Cifrado Presupuestario: **2015-3200-3-02-01-21-1-54302**

Destino: Para Unidades Comunitarias de Salud Familiar y Sede Regional.

Nota:

- En caso de no realizarse esta negociación, le rogamos devolver esta Orden de Compra, en Original, a las oficinas del Departamento de Abastecimiento, de la Región Occidental de Salud.
- El Mantenimiento Correctivo será facturado de acuerdo a la realización del servicio.
- De acuerdo a los términos de referencia en el Numeral 11 Literal (b) al agotarse el monto (diferencia) para Mantenimiento Correctivo, y si existiere disponibilidad en el monto adjudicado para el Mantenimiento Preventivo se podrá hacer uso de él, para cubrir la necesidad de Mantenimiento Correctivo.

PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN:

Presentar factura duplicado-cliente mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:

- 1 En la parte superior debe describir **Ministerio de Salud, Región Occidental, Fondo General**
- 2 La descripción del suministro o servicio, deberá describirlo en la factura de acuerdo como aparece en la Orden de Compra, por cada ítem.
- 3 Antes de la descripción, deberá describir el número de ítem y seguidamente el código del suministro o servicio.
- 4 Deberá describir el número de Libre Gestión y de Orden de Compra.

OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE:

- 1 Enviar al Departamento de Abastecimiento de la Región Occidental de Salud, Copia de la factura para que sea revisada antes de la recepción del suministro o servicio.
- 2 Después de la recepción del suministro o servicio deberá presentar al Departamento de Abastecimiento, las Facturas originales mas cuatro (4) copias, Actas de Recepción debidamente firmadas por la persona que entrega y la que recibe, juntamente con el Administrador de Contrato.
- 3 Antes de realizar la entrega de los suministros o servicios, deberá coordinar con el Administrador de Contrato.
- 4 A toda factura que exceda de los \$ 100.00 Dolares de los Estados Unidos de América, le aplicara el 1% de retención, según lo establece el Artículo 162 del Código Tributario.
- 5 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 Ministerio de Salud procederá a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Publica (LACAP).

Rm.

6 Deberá rendir garantía de cumplimiento de la orden de compra por el doce por ciento (12%) del valor total de la misma, en dólares de los Estados Unidos de América, en original y tres (3) fotocopias, la cual deberá entregar en el Departamento de Abastecimiento de la Región Occidental de Salud a mas tardar cinco (5) días hábiles después de recibir la orden de compra. **La vigencia será el plazo comprendido desde el día de recepción de la orden de compra hasta 30 días después de haber sido recibidos a entera satisfacción los insumos o servicios solicitados.** La garantía consistirá en **Fianza Bancaria** y deberá ser emitida a través de un banco o institución aseguradora con domicilio legal en El Salvador y autorizado por la Superintendencia del Sistema Financiero, extendiéndose a favor del Ministerio de Salud (MINSAL).

7 Para la ejecución del servicio tomar en cuenta la Programación Anexa de Unidades de Salud.

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.:

Sr. Cesar Armando Pérez
Teléfono: 2445-6161

Guardalmacen.:

N/A

Tiempo de entrega.:

La entrega del servicio debe realizarse
Según lo indicado en la programación anexa
a esta Orden de Compra.

Fecha de Recepción de Orden de Compra:

22 SEP 2015

Fecha Programada para Entrega:

SEGÚN PROGRAMACIÓN

Dirección del Almacén de Suministros:
(Región Occidental de Salud)

N/A

ORIGINAL:	La Contratista	Revisó			Por la Contratista
	UFI - Minsal				
COPIA:	Abastecimiento				
	Almacen				
	Administrador	Lic. Benjamin Pineda Martinez Coordinador de Abastecimiento	Dra. Dora María Vega de Sánchez Directora Región Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa	
	Programacion y control				