

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

COPIA

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Dirección:

Novena Calle Poniente, Número tres mil ochocientos cuarenta y tres, entre setenta y tres y setenta y cinco Avenida Norte, Colonia Escalón, San Salvador.

Libre Gestión No:
33/2016

"ADQUISICION DE GLUCOMETROS Y TIRAS REACTIVAS PARA PRUEBAS RAPIDAS DE LABORATORIO, FOSALUD 2016".

Lugar y Fecha

San Salvador, 19 de julio 2016

No. de orden:
36/2016

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

FARLAB, S.A DE C.V.

NIT:

Dirección:

37 calle oriente y pasaje YSI, No. 365, Col. La Rábida, San Salvador.

Teléfono: 2225-2307,2235-2851,2235-3851; FAX: 2225-6509,2226-8102

Correo electrónico:

farlab@navegante.com.sv, farlab@farlab.com.sv, farlab2@navegante.com.sv,
licitaciones@farlab.com.sv

NRC:
89109-6

ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
1	60302335	180	C/U	MONITOR GLUCOMETRO CON ACCESORIOS <ul style="list-style-type: none"> - GLUCOMETRO DIGITAL PARA MEDIR GLUCOSA EN SANGRE - DISPLAY GRANDE PARA FACIL LECTURA INCLUYE: <ul style="list-style-type: none"> • PINCHADOR AUTOMATICO • 10 LANCETAS • 1 SOLUCION DE CONTROL DE GLUCOSA • 1 MALETIN PORTATIL O ESTUCHE. • GUIA RAPIDA DE REFERENCIAS • TARJETA DE GARANTIA Y LIBRETA DE REGISTRO • 200 TIRAS REACTIVAS COMPATIBLES CON EL 	\$30.00	\$5,400.00

				<p>GLUCOMETRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 JUEGOS DE BATERIAS COMPATIBLES CON EL GLUCOMETRO - MANUAL DE INSTRUCCIONES EN ESPAÑOL - CONTROL NORMAL - SE CODIFICA AUTOMATICAMENTE AL INSERTAR LA TIRA - CON 300 MEMORIAS <p>MARCA: ACON ORIGEN: USA VENCIMIENTO: 2017-12 (mínimo) NR. ante CSSP o ante la DNM: IM177019112015</p>		
2	30106754	146	C/U	<p>ON CALL SIMPLE, TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA EN SANGRE</p> <ul style="list-style-type: none"> - TIRAS REACTIVAS PARA DETECTAR GLUCOSA EN SANGRE - QUE PROMUEVE UN LLENADO CORRECTO Y UNA RAPIDA ABSORCION EN SANGRE - FRASCO DE 50 TIRAS COMO MINIMO - COMPATIBLES CON MONITOR GLUCOMETRO DE ITEM No. 1 <p>MARCA: ACON ORIGEN: USA/CHINA VENCIMIENTO: 2017-12(mínimo) NR. ante CSSP o ante la DNM: EN TRAMITE</p>	\$6.50	\$949.00
3	30106756	350	C/U	<p>INSIGHT, TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACION DE DIFERENTES SUSTANCIAS QUIMICAS EN ORINA</p> <ul style="list-style-type: none"> - FRASCO X 100 TIRAS, 10 PARAMETROS LECTURA VISUAL - PRESENTACION FRASCO X 100 TIRAS 	\$5.50	\$1,925.00

				MARCA: ACON ORIGEN: USA/CHINA VENCIMIENTO: 2017-12(mínimo) NR. ante CSSP o ante la DNM: IM 179703122015	
TOTAL (IVA INCLUIDO)					\$ 8,274.00
Total en Letras: OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.					
CIFRADO PRESUPUESTARIO:	2016-3235-3-02-01-21-1-54113				
OBSERVACIONES:	EN CASO DE NO CUMPLIRSE ESTA ORDEN DE COMPRA, DEBERÁ SER DEVUELTA A NUESTRA OFICINAS. SOPENA DE INCURRIR EN LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA LACAP.				
CONDICIONES GENERALES DEL BIEN O SERVICIO: Las condiciones generales que a continuación se detallan, son requisitos mínimos de estricto cumplimiento: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El contratista deberá incluir en sus costos todos los detalles necesarios para el normal cumplimiento de lo contratado y no se aceptará ningún recargo adicional por detalles fortuito. ✓ Todo producto que se suministre bajo las especificaciones técnicas aquí detalladas, deberá ser nuevo y no propenso a fallas ni dificultades. ✓ El contratista garantiza que cuenta con existencia de repuestos para el Monitor de Glucómetro con accesorios y si este presenta una falla irreparable procederá a su inmediata sustitución, esto durante el plazo de dos años. 					
CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL BIEN: <ul style="list-style-type: none"> ✓ PARA LOS ITEMS No. 2 Y 3: La fecha de vencimiento para estos ítems deberá ser de 15 meses como mínimo, a partir de la recepción de los bienes. 					
CONDICIONES ADMINISTRATIVAS A CUMPLIR POSTERIORES A LA CONTRATACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El contratista deberá presentar las facturas en borrador al guardalmacén dos (2) días antes de la fecha de entrega acordada, para su respectiva revisión y aprobación 					
Para la cancelación de los servicios adquiridos el Contratista está obligado a presentar en los primeros dieciocho días de mes, como fecha límite, la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 del Administrador de la Orden de Compra.
- ✓ Acta de Recepción elaborada por el Administrador 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 del FOSALUD, en dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de sesenta días calendario posteriores a que el 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 , el 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 abono a la cuenta corriente número _____ del Banco Agrícola S.A., a nombre de: **FARLAB, S.A DE C.V.**

GARANTIA:

GARANTIA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES, por

un valor de **OCHOCIENTOS VEINTISIETE 40/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (USA \$827.40)**, de conformidad al artículo treinta y siete Bis de la LACAP equivalente al DIEZ POR CIENTO del valor total de la orden de compra, la cual deberá presentarse dentro del plazo de cinco días hábiles posteriores al acta de recepción emitida por el administrador de contrato mediante la cual conste la entrega del suministro y su vigencia será contada a partir de la fecha del acta de recepción hasta QUINCE MESES. Dicha garantía consistirá en fianza emitida por sociedades afianzadoras, aseguradoras o instituciones bancarias nacionales o extranjeras siempre y cuando lo hiciera 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 Novena Calle Poniente, entre la setenta y tres y setenta y cinco Avenida Norte, número tres mil ochocientos cuarenta y tres, Colonia Escalón, San Salvador.

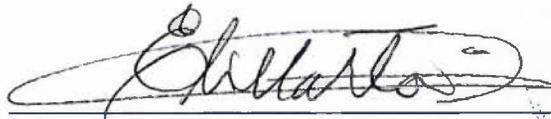
GARANTIA DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR: El contratista deberá presentar al administrador de la orden de compra con copia a la UACI, **respecto a los ítems dos y tres**, la Garantía de Fabricante o Distribuidor mediante carta firmada y sellada por el Representante legal, Apoderado especial o propietario, en un periodo CINCO días hábiles posteriores a la recepción del suministro, en donde se compromete a reemplazar los suministros, en caso de estar defectuoso, mala elaboración, por mal funcionamiento y mala calidad, en un plazo no mayor a QUINCE días calendarios posteriores a la notificación por parte del Administrador de la Orden de Compra. La garantía permanecerá vigente a

	<p>partir de la fecha de recepción del suministro hasta QUINCE meses. La garantía deberá presentarse en el Fondo Solidario para la Salud, ubicado en Novena Calle Poniente, entre la setenta y tres y setenta y cinco Avenida Norte, número tres mil ochocientos cuarenta y tres, Colonia Escalón, San Salvador.</p>
<p>FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:</p>	<p>Forma de entrega: Una sola entrega por la totalidad de los bienes de cada uno de los ítems.</p> <p>Plazo de entrega: Los bienes contratados deberán ser entregados en el plazo de TREINTA (30) días calendario, posteriores a la distribución de la orden de compra.</p> <p>Si el último día del plazo fuere día no hábil, deberá entregar en el siguiente día hábil; sin que esto implicare a la contratista atraso en su entrega.</p> <p>Lugar de entrega: La entrega de los suministros se realizará en las instalaciones del Almacén de insumos médicos del FOSALUD, ubicado en el Plantel Las Palmas, Calle Norma, No. 8, Pje. Aída, Polígono B, Colonia Las Palmas, Ilopango.</p> <p>Condiciones de Entrega:</p> <p>Los suministros deberán ser entregados conteniendo una viñeta autoadhesiva y que no sea fácil de desprender o una impresión; tanto en el empaque secundario y colectivo. Dicha viñeta o impresión contendrá la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nombre del producto en español (según el ítem). b) Nombre de la empresa contratada. c) Número y Nombre del proceso de compra. d) Número de lote (Si aplica). e) Fecha de fabricación. (Si aplica). f) Fecha de vencimiento (Si aplica).

g) Leyenda "Propiedad del FOSALUD, Prohibida su venta".

El contratista deberá coordinar con el administrador del contrato y el guardalmacén las fechas para la entrega de los suministros.

Si los bienes no se ajustan a las especificaciones, el FOSALUD podrá rechazarlos y el contratista deberá, sin ningún cargo adicional, reemplazarlos o hacerles todas las modificaciones necesarias para que ellos cumplan con las especificaciones sin perjuicio de las sanciones a las que fuere acreedor según la normativa correspondiente.



LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ
DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD

Datos del Administrador de Orden de Compra

Nombre: Dr. Guillermo Carlos Santos
Cargo: Responsable de Logística Sanitaria
Tel. 2528-9700 Ext. 151
Correo electrónico: guillermosantos@fosalud.gob.sv