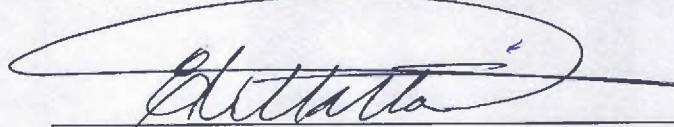



| FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD | | | | | | |
|--|--------------|--|-----|--|---------------------------------|---------------------------------|
| COPIA | | | | | | |
| ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | | |
| UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI) | | | | | | |
| 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: 58/2016 | | “ADQUISICIÓN DE EQUIPO, INSUMOS Y ACCESORIOS MEDICOS PARA ESTABLECIMIENTOS QUE CUENTAN CON LOS SERVICIOS DEL FOSALUD 2016.SEGUNDA COMPRA” | | | | |
| Lugar y Fecha | | San Salvador, 18 de Noviembre de 2016 | | | | No. de orden: 51/2016 |
| NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: /DISTRIBUIDORA COLLADO | | | | | | NIT: |
| Dirección: Av. Vista Hermosa, Colonia Vista Hermosa No. 445 Local D, San Salvador. | | | | | | NRC: 247019-2 |
| Teléfono: 3131-6978 Fax: 2242-5839 | | | | | | |
| Correo electrónico: distribuidoracollado@hotmail.com | | | | | | |
| ÍTEM | CODIGO SINAB | CANTIDAD | U/M | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA. | VALOR TOTAL (US\$) CON IVA. |
| 6 | 60305405 | 20 | c/u | Descripción del Producto solicitado por FOSALUD: Caja para resguardo de material e instrumentos odontológicos • Caja de carga para transportar instrumental dental. • De plástico resistente. • Con agarradero resistente para transportarla. • Con gavetas removibles y ajustables. • Con portacandado para mejor resguardo del instrumental. • Medidas aproximadas: 27 x 50 x 38 cms. Garantía de 12 meses Descripción del Producto Contratado: Caja para resguardo de material e instrumentos odontológicos Caja para transportar instrumental dental. De plástico resistente. • Con agarradero resistente para transportarla. Con gavetas removibles y ajustables. • Con portacandado | \$395.00 | \$7,900.00 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-------------------|
| | | | | Peso 18 Lbs o 8.1 Kilos Medidas 27x50x38 MARCA: ADU-01 C ORIGEN: USA GARANTIA: 24 MESES POR DEFECTOS DE FABRICA | | |
| TOTAL (IVA INCLUIDO) | | | | | | \$7,900.00 |
| Total en Letras: SIETE MIL NOVECIENTOS 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA. | | | | | | |
| CIFRADO PRESUPUESTARIO: | 2016-3235-3-02-03-21-1-54113 2016-3235-3-02-03-21-1-54119 2016-3235-3-02-03-22-1-61103 | | | | | |
| 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"> ✓ Además de lo señalado en cuanto a las condiciones de entrega, el contratista debió incluir en sus costos todos los detalles necesarios para el normal cumplimiento de lo contratado y no se aceptará ningún recargo adicional por detalles fortuitos. ✓ Todos los productos que suministre el contratista bajo las especificaciones técnicas aquí detalladas, deberán ser nuevos y no propensos a fallas ni dificultades. | | | | | | |
| 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 | | | | | | a nombre de: |
| GARANTIA: | El contratista deberá presentar la siguiente garantía: a) GARANTIA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES , por un valor de SETECIENTOS NOVENTA 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (USA \$790.00) , 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 entregar dentro de los cinco días hábiles posteriores del acta de recepción emitida por el administrador de la orden de compra mediante la cual conste la | | | | | |

| | |
|---|---|
| | <p>entrega e instalación de los suministros y permanecerá vigente a partir de la fecha de dicha acta hasta DOCE MESES. Dichas garantías consistirán en fianzas emitidas 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 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> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Forma de entrega: ✓ El contratista deberá realizar una sola entrega por la totalidad de los ítems. ✓ Plazo de entrega: ✓ El contratista deberá entregar el suministro en CUARENTA DÍAS CALENDARIO posterior a la distribución de la orden de compra. ✓ El plazo de entrega iniciará a contar a partir del día siguiente a la distribución de la Orden de compra. Si el último día del plazo, es no hábil, deberá entregar en el siguiente día hábil; sin que esto implique a la contratista atraso en su entrega. ✓ Lugar de entrega: ✓ El Contratista deberá de entregar los suministros en el ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS Y ODONTOLOGICOS DEL FOSALUD ubicado en Plantel las Palmas en calle Norma y pasaje Aida Número Ocho, polígono B Col. Las Palmas Ilopango San Salvador. ✓ Condiciones de Entrega: ✓ El contratista deberá coordinar con el administrador de la orden de compra y el guardalmacén las fechas para la entrega de los suministros. ✓ Deberá presentar las facturas (en borrador), al guardalmacén dos días antes de la fecha de entrega acordada, para su respectiva revisión y aprobación. <p>Para el ítem número seis: Se requiere la colocación de una placa de metal adherida (pegadas) en un lugar visible del suministro y que no interfiera con el uso o funcionamiento del mismo. Dicha placa debe contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre del producto en español (según ítem). ✓ Nombre de la empresa ofertante. ✓ Nombre del proceso de compra. ✓ Número del proceso de compra. ✓ Leyenda "Propiedad del FOSALUD, Prohibida su venta". |
|   <p>LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD</p> | |
| <p>Datos del Administrador de Orden de Compra: Nombre: Dr. Guillermo Santos Cargo: Responsable de Logística Sanitaria Tel. 2528-9700 Ext. 151</p> <p style="text-align: right;">Correo electrónico: guillermosantos@fosalud.gob.sv</p> | |