

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:
59/2016

"ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PERSONAL DE UNIDADES MÓVILES, SEM, PLANTELES EL MATAZANO Y LAS PALMAS FOSALUD 2016"

Lugar y Fecha

San Salvador, 25 de Noviembre de 2016

No. de orden:
57/2016

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

ANCORA, S.A DE C.V.

NIT:

Dirección:

Calle al Volcán, #140, Zacamil, Mejicanos, San Salvador.

NRC:

138337-0

Teléfono: 2272-4048, 2272-2383

Correo electrónico: @ancora.com.sv

ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
3	N/A	103	C/U	<p>FAJA LUMBAR CON TIRANTES AJUSTABLES.</p> <p>Faja Lumbar con 3° cinturón ajustable, elástico crochet de 4", refuerzo elástico crochet de 3", 3° cinturón con hebilla plástica, tirantes con un elástico de 1 ¼", velcro original en todas sus partes, varillas de 4 o 6 de ½", medida de la faja total de 8" ancho.</p> <p>TALLAS: S, M, L, XL, XXL. MARCA: STEELPRO</p>	\$8.00	\$824.00
TOTAL (IVA INCLUIDO)						\$ 824.00

Total en Letras:

OCHOCIENTOS VEINTICUATRO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

CIFRADO

2016-3235-3-02-01-21-1-54199

PRESUPUESTARIO:

2016-3235-3-02-03-21-1-54199

OBSERVACIONES:

EN CASO DE NO CUMPLIRSE ESTA ORDEN DE COMPRA, DEBERA 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:

- ✓ Todos los equipos contratados deberán ser nuevos, de diseño ya experimentado, para trabajo continuo, y no propensos a fallas ni dificultades en procesos de adaptación técnica, garantizando su adecuado funcionamiento.

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:

- ✓ 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:
ANCORA, S.A DE C.V.

GARANTIA:	El contratista deberá presentar la siguiente garantía: a) GARANTIA DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR. El contratista deberá presentar al administrador de la orden de compra la Garantía de Fabricante o Distribuidor mediante carta firmada y sellada por el Representante legal o Apoderado especial o propietario, en un periodo de CINCO DÍAS HÁBILES posteriores a la recepción del suministro, en donde se compromete a reemplazar los suministros, por desperfectos de fábrica, mala elaboración, mala calidad, mal funcionamiento o averías, en un plazo no mayor a QUINCE DIAS CALENDARIO posteriores a la notificación por parte del Administrador de la Orden de Compra. Dicha nota estará vigente a partir de la entrega del suministro hasta por un periodo de TREINTA DIAS CALENDARIO 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.
FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:	<p>Forma de entrega:</p> <p>Para la recepción de los suministros, el contratista deberá realizar una sola entrega por la totalidad de los bienes.</p> <p>Plazo de entrega:</p> <p>El contratista deberá entregar los suministros en CINCO DÍAS CALENDARIOS, posteriores a la distribución de la orden de compra, contados a partir de que el Administrador de la Orden de Compra proporcione las tallas en las fajas.</p>

	<p>Lugar de entrega:</p> <p>El contratista deberá de entregar los suministros en la Sede administrativa de FOSALUD, ubicada en setenta y cinco Avenida Norte y Novena Calle Poniente número tres mil ochocientos cuarenta y tres, Colonia Escalón. San Salvador.</p>
<p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD</p>	
<p>Datos del Administrador de Orden de Compra: Nombre: Lic. Bosco Rafael Guillen Reyes Cargo: Jefe de Seguridad Institucional Tel. 2528-9700 Ext. 071</p> <p style="text-align: right;">Correo electrónico: boscoguillen@fosalud.gob.sv</p>	