

<b>SOLIDARIO PARA LA SALUD</b>						
<b>COPIA</b>						
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>						
<b>UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)</b>						
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: <b>60/2016</b>		<b>“ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA USO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM)”</b>				
Lugar y Fecha		San Salvador, 6 de diciembre 2016			No. de orden: <b>63/2016</b>	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: <b>DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A DE C.V.</b>					NIT:  	
Dirección: Boulevard Orden de Malta, final calle El Boquerón, Edificio D´Cora, Santa Elena, Antiguo Cuscatlán. Teléfono: 2243-8171 Ext. 106 y 107 y FAX 2243-8171 Ext. 114 Correo electrónico: @pisa.com.mx; @pisa.com.mx; @pisa.com.mx					NRC:  105805-3	
ÍTEM	CANT	CODIGO SINAB	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
II	275	02101025	C/U	<b>Descripción del producto solicitado por FOSALUD:</b> METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE IM-IV AMPOLLA 2 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ. <b>Descripción del producto Contratado:</b> Pramotil 10 mg/2ml solucion inyectable, Amp 2 ml. Clorhidrato de metoclopramida 10mg/2ml  Marca: PISA Origen: MEXICO Vencimiento: no menor a 18	\$0.40	\$110.00

				meses. DNM: F059613072000		
14	100	02301010	C/U	<p><b>Descripción del producto solicitado por FOSALUD:</b> INSULINA HUMANA CRISTALINA ADN RECOMBINANTE 100 U.I./ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. - I.M - S.C. FRASCO VIAL 10 ML, PROTEGIDO DE LA LUZ</p> <p><b>Descripción del producto Contratado:</b> Insulex R solución Inyectable Frasco de 10 ml (Insulina Humana ADN Recombinante)</p> <p>Marca: PISA Origen: MEXICO Vencimiento: no menor a 18 meses. DNM: F047303102007</p>	\$5.90	\$590.00
16	130	02800025	C/U	<p><b>Descripción del producto solicitado por FOSALUD:</b> CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCIÓN INYECTABLE- I.V. AMPOLLA 10 ML</p> <p><b>Descripción del producto Contratado:</b> Solución GC Pisa al 10% solución inyectable, ampolla 10 ml (Gluconato de calcio al 10%)</p> <p>Marca: PISA Origen: MEXICO Vencimiento: Diciembre 2017 DNM: F005603012001</p>	\$0.90	\$117.00
17	700	02800055	C/U	<p><b>Descripción del producto solicitado por FOSALUD:</b> DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. BOLSA O FRASCO, 50 ML</p> <p><b>Descripción del producto Contratado:</b> Solución DX-50 Pisa 50% solución inyectable, frasco 50 ml</p> <p>Marca: PISA Origen: MEXICO Vencimiento: enero 2018 DNM: F060313072000</p>	\$0.95	\$665.00
<b>TOTAL (IVA INCLUIDO).....</b>						<b>\$1,482.00</b>



Total en Letras

**UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.**

CIFRADO  
PRESUPUESTARIO:

2016-3235-3-02-05-21-1-54108

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:** En relación a los medicamentos que no se presenten en su empaque secundario y se requiera que sean protegidos de la luz y en la muestra presentada no se tenga evidencia de tal protección, deberán presentar un documento que certifique que el empaque primario cumple con ésta condición, este documento debe ser extendido por el Laboratorio de Control de Calidad de la empresa fabricante del material de empaque

**VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS.** A excepción de los ítems No 16 y 17, todos los medicamentos cuya vida útil es igual o menor de dos años, deben tener un vencimiento no menor de 18 meses en el momento de la recepción. Quedará a criterio técnico del administrador de orden de compra de acuerdo a la necesidad del medicamento y planificación de su distribución aceptar medicamentos con vencimiento hasta no menor de 16 meses, para lo cual tendrá el contratista que solicitar dicha autorización al administrador de orden de compra, quien la aprobara o denegara a través de oficio con copia al guardalmacén respectivo. No se recibirán medicamentos con fecha de vencimiento menor a 16 meses. Cuando el vencimiento del producto a entregar sea superior al contratado se procederá a la recepción respectiva.

**Para la cancelación de los servicios adquiridos el/a 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 cheque a nombre de: DROGUERIA PISA DE EL SALVADOR, S.A DE C.V. Número de teléfono de contacto: 2243-8171 ext. 104,106 y 107. (En el caso de que el proveedor (persona Natural) solicite que se le cancele con cheque, este deberá designar por escrito a través de una autorización con firma autenticada por notario de la persona que retirará los cheques de pago, estableciendo las generales de esta, sino lo hace personalmente: en el caso de una persona jurídica se deberá presentar la autorización con firma del Representante Legal o el Apoderado autenticada por notario, estableciendo las generales de la persona que retirará el cheque de pago en representación de la sociedad. Dicha autorización en original deberá presentarse por el contratista a la Tesorería institucional a la hora de tramitar el pago respectivo (presentación de documentos y emisión de quedan). De existir algún cambio en la designación de la persona encargada de retirar los cheques, se deberá emitir una nueva autorización, dejando sin efecto la anterior, y estableciendo quien será la nueva persona autorizada para el retiro de los cheques de pago, siendo obligatorio de parte del proveedor dar aviso de inmediato al ser sustituida la persona.)

<p><b>GARANTIA:</b></p>	<p><b>GARANTIA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES,</b> Para garantizar la calidad de los medicamentos entregados, deberá presentarse garantía por un valor de <b>CIENTO CUARENTA Y OCHO 20/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (USA \$148.20)</b>, 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 a la fecha del acta de recepción emitida por el administrador de Orden de Compra, mediante la cual conste la del suministro y su vigencia será contada a partir de la fecha del acta de recepción hasta por <b>DOS AÑOS</b>. Dicha garantía consistirá en fianza emitida 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, <b>ARTICULO TREINTA Y DOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA</b>. 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><b>FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE</b></p>	<p><b>Forma de Entrega:</b> Se realizará una sola entrega por la totalidad de los bienes. <b>Plazo:</b> El suministro deberá ser entregado en <b>QUINCE</b> días calendario, posteriores a la distribución de la orden de compra.</p>



**ENTREGA:**

Si el último día del plazo, es no hábil, deberá entregarse en el siguiente día hábil; sin que esto implique a la contratista atraso en su entrega. Esto deberá ser detallado debidamente en el acta de recepción.

**Lugar de entrega:** Los ítems No. 11, 16 y 17 será entregado Almacén de Medicamentos de FOSALUD en el Plantel El Matazano, ubicado en Calle Antigua a Colonia el Matazano, Complejo del MINSAL, frente a complejo de la Constancia, Municipio de Soyapango, San Salvador. Para el ítem No. 14, deberá ser entregado en Unidad de Salud de Monserrat, ubicado en Final 25 Av. Sur Calle a Monserrat, Para lo cual el Administrador de contrato verificará que el suministro a deprecionar cumple estrictamente con las condiciones contratadas, levantando el Acta de Recepción correspondiente.

La entrega se contabilizará en días calendario, Para lo cual el Guardalmacén respectivo verificará que el suministro a recepcionar cumple estrictamente con las condiciones establecidas en la orden de compra y lo relacionado en la factura duplicado cliente, levantando el Acta de Recepción correspondiente.

**Condiciones de Entrega:**

Deberá coordinar la revisión de las facturas con el guardalmacén antes de la fecha de entrega acordada, para su respectiva revisión y aprobación.

Requisitos de control de calidad: la rotulación del empaque primario y secundario deberá contener:

- a) Nombre genérico del producto.
- b) Nombre comercial del producto.
- c) Concentración.
- d) Vía de administración.
- e) Forma farmacéutica del producto.
- f) Presentación.
- g) Cantidad del producto en el envase.
- h) Fórmula cuali-cuantitativa del producto. (Especificar el contenido de la sal o base utilizada).
- i) Número de lote.
- j) Fecha de expiración.
- k) Nombre del fabricante.
- l) Indicaciones de uso.
- m) Otras indicaciones del fabricante:
- n) Nombre del laboratorio acondicionador o empacador (si es diferente al fabricante).
- o) Leyenda requerida "PROPIEDAD DEL FOSALUD.

p) Número de Registro Sanitario del País de Origen.

La información de los literales d), e), f), g), h), l) y p) que no pueda colocarse en el empaque primario, podrá colocarse únicamente en el empaque secundario (siempre y cuando el empaque secundario proteja directamente al empaque primario).

La Información deberá ser grabada directamente en el empaque primario o impresa en una etiqueta auto adherible y que no sea desprendible, no se aceptarán fotocopias de ningún tipo; la rotulación debe ser presentada en idioma castellano, completamente legible, no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en el número de lote, fecha de vencimiento, ni en ninguna parte de la rotulación. No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal.

La información de la rotulación del empaque primario, deberá ser legible e indeleble.

La rotulación del empaque colectivo debe contener:

- ✓ Nombre genérico del producto
- ✓ Nombre comercial del producto
- ✓ Concentración
- ✓ Forma farmacéutica
- ✓ Presentación
- ✓ Número de lote
- ✓ Fecha de expiración.
- ✓ Laboratorio fabricante.
- ✓ Condiciones de manejo y almacenamiento:
- ✓ Condiciones de temperatura de almacenamiento.
- ✓ Número de cajas e indicaciones para estibar

Las etiquetas deben ser impresas y presentadas en idioma castellano. La rotulación debe ser completamente legible, no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones en el número de lote, fecha de vencimiento o en ninguna otra parte de la etiqueta, estas deberán ser de material adecuado, que resista las condiciones normales de almacenamiento.

Indicar las condiciones de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad), Leyenda requerida: "PROPIEDAD DEL FOSALUD".

#### **CARACTERÍSTICAS DE LOS EMPAQUES PRIMARIO, SECUNDARIO Y COLECTIVO.**

- ✓ EMPAQUE PRIMARIO: Debe ser inerte y proteger al medicamento de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento. Además debe estar bien cerrado y garantizar su inviolabilidad (seguridad del cierre del empaque).
- ✓ EMPAQUE SECUNDARIO: (No se Aceptara empaque secundario tipo cartulina o bolsa



plástica).

- ✓ **EMPAQUE COLECTIVO:** Debe ser de material resistente que permita el estibamiento normal en bodega, sus divisiones deberán ser adecuadas a la altura de las unidades del producto y deben garantizar la seguridad del mismo, además debe indicarse el número de empaques a estibar.

**CONDICIONES PARA EL ALMACENAMIENTO:** De requerir condiciones especiales para su almacenamiento, estas deberán especificarse en todos los empaques, en lugar visible y con la simbología respectiva. Contratado el producto no se permitirá cambio alguno en estas condiciones. Las instalaciones del contratista deberán cumplir con las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante para cada medicamento. Al momento de realizar la inspección y muestreo en las instalaciones que el Contratista haya indicado en la notificación de inspección, el laboratorio de Control de Calidad, se reserva el derecho de verificar las condiciones de temperatura y humedad en las cuales almacena los lotes de medicamentos a ser entregados.

De no cumplir con estas condiciones, será causal de rechazo del producto del lote o lotes inspeccionados, de acuerdo al procedimiento establecido por el Laboratorio de Control de Calidad.



**LIC. GERBERT MARCELO MARQUELLI CANALES**  
**DIRECTOR EJECUTIVO EN FUNCIONES**

Datos del Administrador de Orden de Compra:

Nombre: Dr. Stanley Lara, Coordinador de Operaciones del SEM.

Tel. 2528-9700 Ext. 174

Correo electrónico: stanleylara@fosalud.gob.sv