

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: 61/2016		"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL ODONTOLÓGICO PARA UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR Y UNIDADES MÓVILES DEL FOSALUD 2016"				
Lugar y Fecha		San Salvador, 17 de Noviembre de 2016			No. de orden: 48/2016	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: ██████████ / BEST WAY COMPUTADORAS					NIT: ██████████	
Dirección: Colonia Montelimar, Polígono 2 Pasaje 3 casa 30 Block H Olocuilta, Depto. La Paz					NRC: 164956-2	
Teléfono y Fax 7748-8265, 2338-1072 Correo electrónico: marvinsantos.ceal@gmail.com						
ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
1	20101004	500	C/U	Descripción del producto solicitado por FOSALUD: CEPILLO PARA LIMPIAR FRESAS , de alambre flexible, brocha, SIN VENCIMIENTO. Descripción del producto contratado: CEPILLO PARA LIMPIAR FRESAS , de alambre flexible, brocha, SIN VENCIMIENTO MARCA: NO ESPECIFICA	\$5.50	\$2,750.00
TOTAL (IVA INCLUIDO)						\$2,750.00
Total en Letras: DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.						
CIFRADO PRESUPUESTARIO:		2016- 3235-3-02-05-21-1-54113				
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:						
El contratista deberá de nombrar por escrito a un representante único y exclusivo para facilitar el flujo de información, así como para que se realicen las coordinaciones respectivas con el administrador de la orden de compra, este debe de						

enviar nota al administrador de la orden de compra con dicha información, en un plazo de tres días calendario posteriores a la distribución de la orden de compra.

El material e instrumental deben de ser garantizados por el contratista, de forma tal que si no cumplen con el objeto de su fabricación, estos deberán ser cambiados por otro que cumpla las características requeridas.

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 [REDACTED] **Obligación del contratista para efecto de pago con cheque:** Obligación del contratista para efecto de pago con cheque: El/a contratista 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 que se trate de persona jurídica se deberá presentar la autorización con firma del Representante Legal o el Apoderado de la Sociedad, debidamente autenticada por notario, estableciendo las generales de la persona que retirará el cheque de pago en representación de la sociedad. Dicha autorización deberá presentarse en original 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 autorizada para 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 para el contratista dar aviso de inmediato a la Tesorería Institucional de Fosalud, al momento de ser sustituida a la persona.

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 TRES días hábiles posteriores a la notificación por parte del Administrador de la Orden de Compra. La garantía permanecerá vigente a partir de la fecha de entrega del suministro hasta UN AÑO . 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,
------------------	--

<p>FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:</p>	<p>número tres mil ochocientos cuarenta y tres, Colonia Escalón, San Salvador.</p> <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. No se aceptarán entregas parciales.</p> <p>Plazo de entrega:</p> <p>El contratista deberá de tener a disposición los suministros un día calendario posterior 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 al contratista atraso en su entrega.</p> <p>Lugar de entrega:</p> <p>El contratista deberá de entregar los suministros en el ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS Y ODONTOLOGICOS DEL FOSALUD, en la siguiente dirección: Plantel las Palmas en calle Norma y pasaje Aida Número ocho, polígono B Col. Las Palmas Ilopango San Salvador.</p> <p>Condiciones de Entrega:</p> <p>El Contratista deberá de entregar los suministros, debidamente empacados y de forma individual. Además, debe de colocar una viñeta en el embalaje principal, la cual debe llevar la leyenda "propiedad del FOSALUD", el número de la libre gestión, así como el número del ítem. Esta deberá colocarse en el empaque primario y secundario.</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>	
<p>Datos del Administrador de Orden de Compra:</p> <p>Nombre: Dr. Roberto Zabdiel Ramos</p> <p>Cargo: Coordinador de Programa Especial</p> <p>Tel. 2528-9700 Ext. 171</p> <p style="text-align: right;">Correo electrónico: robertoramos@fosalud.gob.sv</p>	