



				Garantía: 24 meses por desperfecto de fábrica.		
<b>TOTAL (IVA INCLUIDO)</b>						<b>\$ 2,560.00</b>
Total en Letras: <b>DOS MIL QUINIENTOS SESENTA 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.</b>						
CIFRADO PRESUPUESTARIO:	2017-3235-3-02-01-21-1-61101					
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.					
<p><b>CONDICIONES GENERALES DEL BIEN O SERVICIO:</b> Las condiciones generales que a continuación se detallan, son requisitos mínimos de estricto cumplimiento:</p> <p>El contratista debió considerar e incluir en sus costos, IVA, traslado y/o transporte y de descargo del mobiliario y equipo de oficina para ser entregados según el lugar detallado, para el normal cumplimiento de lo contratado y no se aceptará ningún recargo adicional por detalles fortuitos.</p> <p>El mobiliario y equipo que se suministre bajo las especificaciones técnicas aquí detalladas, deberá ser nuevo, de diseño ya experimentado para trabajo continuo y no propenso a fallas ni dificultades en procesos de adaptación técnica si se tratare de un producto muy nuevo, garantizando su adecuado funcionamiento conforme a las especificaciones del fabricante.</p> <p>El contratista evidenciará que el mobiliario contratado sea totalmente nuevo y de la calidad expresada en estos términos.</p>						
<p><b>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:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Factura Duplicado Cliente a nombre del FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (original y dos copias)</li> <li>✓ 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%.</li> <li>✓ La factura debe ser presentada en la Gerencia Financiera Institucional, previa firma y revisión del Administrador de la Orden de Compra.</li> <li>✓ Acta de Recepción elaborada por el Administrador de Orden de Compra. (original y una copia)</li> <li>✓ El Acta de Recepción y Factura deberá contener: Número de Solicitud de Cotización de Libre Gestión,</li> </ul>						

- 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 contratista deberá presentar una copia de la factura anulada o nota de remisión en original.~~

**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.

<b>GARANTIA:</b>	<b>GARANTIA DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR.</b> El contratista deberá presentar al administrador de la orden de compra con copia a la UACI la Garantía de
------------------	---

	<p>Fabricante o Distribuidor mediante carta firmada por el Representante legal o Apoderado especial o propietario, en un periodo CINCO días hábiles posteriores a la recepción del mobiliario y equipo, en donde se compromete a reemplazar los suministros adjudicados en casos defectuosos, mala elaboración, mala calidad, mal funcionamiento, los cuales deberán ser sustituidos en un periodo máximo de SIETE días calendario 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 mobiliario y equipo hasta DOCE 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><b>FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:</b></p>	<p><b>Forma de entrega:</b> Se realizará una sola entrega</p> <p><b>Plazo de entrega:</b> Todos los bienes contratados deberán ser entregados en treinta y cinco días calendario posterior a la distribución de la Orden de Compra.</p> <p><b>El plazo de entrega iniciara a contar a partir del día siguiente a la distribución de la orden de compra.</b> 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. Esto deberá ser detallado debidamente en el acta de recepción.</p> <p><b>Lugar de entrega:</b> La entrega de los bienes deberá realizarse en las instalaciones del Almacén de Suministros Generales del FOSALUD, ubicado en Calle Norma y Pasaje Aida número ocho, Polígono “B” Colonia Las Palmas Ilopango Soyapango San Salvador.</p> <p><b>Condiciones de Entrega:</b> Si los bienes inspeccionados o probados 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.</p> <p>El contratista, debió incluir y en efecto entregar todos aquellos dispositivos adecuados</p>

	<p>para su operación, aunque estos no hubieren sido requeridos en las especificaciones técnica suministradas en este requerimiento.</p> <p>El embalaje deberá cumplir las condiciones necesarias a fin de garantizar su perfecta protección, manipulación y transporte, por ello, estos deben ser entregados debidamente protegidos a fin de prevenir posibles daños ocasionados por golpes.</p> <p><b>Tipo de embalaje: Con Cartón-plástico adhesivo.</b></p>
<p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;"><b>LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ</b> <b>DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD</b></p>	
<p><b>Datos del Administrador de Orden de Compra:</b> Nombre: Sr. Elmer Osvaldo Reyes Ramírez Cargo: Colaborador Administrativo.</p> <p>Tel. 2528-9700 Ext. 112 <span style="float: right;">Correo electrónico: <a href="mailto:osvaldoreyes@fosalud.gob.sv">osvaldoreyes@fosalud.gob.sv</a></span></p>	