

## 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:  
**11/2017**

**“ADQUISICIÓN DE CONSUMIBLES INFORMÁTICOS, 2017”.**

Lugar y Fecha

San Salvador, 09 de marzo 2017

No. de orden:  
**06/2017**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

**DPG, S.A. DE C.V.**

NIT:  
 0614-090294 -106-0-

Dirección:

33 Av. Sur #922, Colonia Cucumacayán, San Salvador.

NRC:  
 78077-4

Teléfono: 2526-6500 y Fax: 2526-6501

Correo electrónico: [fcruz@grupodpg.com](mailto:fcruz@grupodpg.com)

ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
3	80206305	7	C/U	TONER PARA FAX MARCA PANASONIC (KX-FA83) PARA MODELOS (KX-FL511/ 541/ 611/ 651).  Marca: Panasonic Origen: Varios Países	\$42.93	\$300.51
6	80203095	9	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER HP (CE260A) NEGRO PARA MODELOS (LASERJET, CP4020; CP4025, CP4025DN, CP4520; CP4525N; CP425DN, CM4540MFP, CM4540f, CM4540FS)  Marca: HP original Origen: Varios Países	\$151.30	\$1,361.70
7	80203096	5	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER HP (CE261A) CYAN PARA MODELOS (LASERJET, CP4020; CP4025, CP4025DN, CP4520; CP4525N, CP425DN, CM4540MFP, CM4540F, CM4540FS)  Marca: HP original Origen: Varios Países	\$273.45	\$1,367.25
8	80203097	5	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER HP (CE263A) MAGENTA PARA MODELOS (LASERJET, CP4020; CP4025, CP4025DN, CP4520; CP4525N; CP425DN, CM4540MFP, CM4540F, CM4540FS)  Marca: HP original Origen: Varios Países	\$273.45	\$1,367.25

9	80203098	4	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER HP (CE262A) AMARILLO PARA MODELOS (LASERJET, CP4020; CP4025, CP4025DN, CP4520; CP4525N; CP425DN, CM4540MFP, CM4540F, CM4540FS)  Marca: HP original Origen: Varios Países	\$273.45	\$1,093.80
10	80202385	50	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA HP, No. 950XL, NEGRO, PARA MODELOS (HP OFFICEJET PRO 8100 (CM752A) / PRO 8600 EAIO (CM749A)/ PRO 8600 PLUS EAIO (CM750A))  Marca: HP original Origen: Varios Países	\$37.28	\$1,864.00
11	80202386	25	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA HP, No. 951XL, CYAN, PARA MODELOS (HP OFFICEJET PRO 8100 (CM752A) / PRO 8600 EAIO (CM749A)/ PRO 8600 PLUS EAIO (CM750A))  Marca: HP original Origen: Varios Países	\$29.03	\$725.75
12	80202387	24	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA HP, No. 951XL, MAGENTA, PARA MODELOS (HP OFFICEJET PRO 8100 (CM752A) / PRO 8600 EAIO (CM749A)/ PRO 8600 PLUS EAIO (CM750A))  Marca: HP original Origen: Varios Países	\$29.03	\$696.72
13	80202388	50	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA HP, No. 951XL, AMARILLO, PARA MODELOS (HP OFFICEJET PRO 8100 (CM752A)/ PRO 8600 EAIO (CM749A)/ PRO 8600 PLUS EAIO (CM750A))  Marca: HP original Origen: Varios Países	\$29.03	\$1,451.50
15	80202453	26	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ113AL) NEGRO, PARA MODELOS DESKJET INK ADVANTAGE 3525, 4615, 4625, 5525  Marca: HP original Origen: Varios Países	\$9.32	\$242.32
16	80202454	15	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ114AL) CYAN, PARA MODELOS DESKJET INK ADVANTAGE 3525, 4615, 4625, 5525  Marca: HP original Origen: Varios Países	\$9.32	\$139.80
17	80202455	15	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ115AL) MAGENTA, PARA MODELOS DESKJET INK ADVANTAGE 3525, 4615, 4625, 5525  Marca: HP original Origen: Varios Países	\$9.32	\$139.80

18	80202456	15	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP(CZ115AL) AMARILLO, PARA MODELOS DESKJET INK ADVANTAGE 3525, 4615, 4625, 5525  Marca: HP original Origen: Varios Países	\$9.32	\$139.80
19	80203417	10	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER MARCA HP (CE255A) NEGRO PARA MODELOS ( HP 55A, CE 255S, P3010, P3015, P3015DN)  Marca: HP original Origen: Varios Países	\$138.98	\$1,389.80
20	pendiente	9	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER MARCA HP (CF281A) NEGRO PARA MODELOS (E6B68A), (E6B70A), (E6B71A), (E6B72A)  Marca: HP original Origen: Varios Países	\$170.62	\$1,535.58
<b>TOTAL (IVA INCLUIDO)</b>						<b>\$13,815.58</b>

Total en Letras:

**TRECE MIL OCHOCIENTOS QUINCE 58/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.**

CIFRADO

PRESUPUESTARIO:

2017-3235-3-01-01-21-1-54115

2017-3235-3-02-01-21-1-54115

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 especificaciones que a continuación se detallan, son de estricto cumplimiento:

- Los suministros a entregar deberán ser originales (no genéricos, ni refileados en el caso de las tintas y tóner) de cada fabricante, en sus cajas originales sin muestra de ningún tipo de violación a la integridad física de la misma y con los sellos de garantía del fabricante en buen estado, sin señas de haber sido removidos.
- Se recibirán únicamente consumibles con fecha de caducidad y fechas de vencimiento de garantía de fábrica superior o igual a un año, tomando como referencia la fecha de recepción del bien.
- El contratista garantiza el cambio del producto por defectos de fabricación en un período de no mayor a OCHO días calendario.
- El FOSALUD a través del Administrador de Contrato u orden de compra podrá solicitar entregas parciales (en concepto de adelantos) según sus necesidades, antes de las fechas de entrega programadas en la orden de compra, estas deberán ser entregadas a más tardar OCHO días calendario posterior a la solicitud realizada.

**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%.

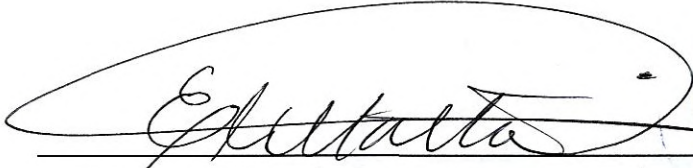

- ✓ La factura debe ser presentada en la Gerencia Financiera Institucional, previa firma y revisión del Administrador de la Orden de Compra.
- ✓ Acta de Recepción elaborada por el Administrador de Orden de Compra. (original y una copia)
- ✓ El Acta de Recepción y Factura deberá contener: Número de Solicitud 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 cheque a nombre de: **DPG, S.A. DE C.V.**

**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
------------------	----------------------------------------------------------------------------------

	<p>administrador de la orden de compra la Garantía de 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 de los suministros, en donde se compromete a reemplazar los suministros entregados, por desperfectos de fábrica, mala elaboración, mala calidad, mal funcionamiento o averías, en un plazo no mayor a OCHO 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 la primera entrega del suministro 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 dos entregas parciales.</p> <table border="1" data-bbox="440 695 943 1163"> <thead> <tr> <th>No. ITEM</th> <th>Cantidad requerida para 1ra ENTREGA</th> <th>Cantidad requerida para 2da ENTREGA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr><td>6</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr><td>7</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr><td>8</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr><td>9</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>10</td><td>30</td><td>20</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="440 1205 943 1730"> <thead> <tr> <th>No ITEM</th> <th>Cantidad requerida para 1ra ENTREGA</th> <th>Cantidad requerida para 2da ENTREGA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>11</td><td>15</td><td>10</td></tr> <tr><td>12</td><td>14</td><td>10</td></tr> <tr><td>13</td><td>25</td><td>25</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>10</td></tr> <tr><td>16</td><td>8</td><td>7</td></tr> <tr><td>17</td><td>8</td><td>7</td></tr> <tr><td>18</td><td>8</td><td>7</td></tr> <tr><td>19</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>20</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	No. ITEM	Cantidad requerida para 1ra ENTREGA	Cantidad requerida para 2da ENTREGA	3	4	3	6	5	4	7	3	2	8	3	2	9	2	2	10	30	20				No ITEM	Cantidad requerida para 1ra ENTREGA	Cantidad requerida para 2da ENTREGA	11	15	10	12	14	10	13	25	25	15	16	10	16	8	7	17	8	7	18	8	7	19	5	5	20	5	4
No. ITEM	Cantidad requerida para 1ra ENTREGA	Cantidad requerida para 2da ENTREGA																																																					
3	4	3																																																					
6	5	4																																																					
7	3	2																																																					
8	3	2																																																					
9	2	2																																																					
10	30	20																																																					
No ITEM	Cantidad requerida para 1ra ENTREGA	Cantidad requerida para 2da ENTREGA																																																					
11	15	10																																																					
12	14	10																																																					
13	25	25																																																					
15	16	10																																																					
16	8	7																																																					
17	8	7																																																					
18	8	7																																																					
19	5	5																																																					
20	5	4																																																					

	<p><b>Plazo de entrega:</b></p> <p><b>PRIMERA ENTREGA:</b> a CUARENTA días calendario posterior a la distribución de la orden de compra.</p> <p><b>SEGUNDA ENTREGA:</b> a CIENTO SETENTA días calendarios posteriores a la primera entrega.</p> <p><b>Lugar de entrega:</b> La entrega de los bienes correspondientes a todos los ítems será en las instalaciones del Almacén de Suministros Generales, ubicado en Calle Norma y pasaje Aida número ocho, Polígono B, Colonia Las Palmas, Ilapango, San Salvador.</p> <p><b>Condiciones de Entrega:</b> Si los suministros no se ajustan a los términos contratos, el FOSALUD podrá rechazarlos y el contratista tendrá un plazo de ocho días calendario para superar las observaciones realizadas, sin ningún cargo adicional, sin perjuicio de las sanciones a las que fuere acreedor según la normativa correspondiente.</p> <p>“El contratista deberá coordinar con el administrador de contrato y el guardalmacén la programación de la entrega con ocho días antes del vencimiento del plazo de la misma.”</p> <p>Para la incorporación del código SINAB bastará con un cruce de notas entre el administrador de la orden de compra y el Guardalmacén, sin necesidad de modificación de la misma.</p>
  <b>LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ</b> <b>DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD</b>	
<p>Datos del Administrador de Orden de Compra: Nombre: Señor José Roberto Quezada Gutiérrez Cargo: Técnico en informática.</p> <p>Tel. 2528-9700 Ext. 053 <span style="float: right;">Correo electrónico: <a href="mailto:josequezada@fosalud.gob.sv">josequezada@fosalud.gob.sv</a></span></p>	