

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:
18/2017

“ADQUISICIÓN DE CONSUMIBLES PARA SERVICIOS DE EMERGENCIAS Y PRUEBAS RÁPIDAS DE LABORATORIO. 2017”

Lugar y Fecha

San Salvador, 28 de abril 2017

No. de orden:
17/2017

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

“FARLAB, S.A. DE C.V.”

NIT:
 0614-290995-104-7

Dirección:

37 Calle Oriente y Pasaje YSI No 365, Colonia La Rábida, San Salvador.

NRC:
 89109-6

Teléfono: 2235-3851; 2235-2851; 2225-2307

Correo electrónico: farlab2@navengante.com.sv y ventaslg@farlab.com.sv

ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
2	30101188	6,250	C/U	<p>AGUA DESTILADA ENVASE PLASTICO DE 1 GALON CON TAPON DE SEGURIDAD, PARA USO EN LA ESTERILIZACION DE MATERIALES, INSTRUMENTAL E INSUMOS.</p> <p>PRESENTACION: CAJA DE 4 GALONES. MARCA: FARLAB ORIGEN: EL SALVADOR</p>	\$2.00	\$12,500.00
9	30106756	350 frascos	C/U	<p>INSIGHT, TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACION SIMULTANEA DE DIFERENTES SUSTANCIAS QUIMICAS EN ORINA.</p> <p>Lectura visual de 10 parámetros. Frasco de 100 tiras. Vencimiento no menor a 18 meses.</p> <p>MARCA: ACON ORIGEN: USA/CHINA</p>	\$5.50	\$1,925.00
10	30106754	846 cajas	C/U	<p>TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE NIVELES DE</p>	\$8.00	\$6,768.00

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)

9ª Calle Pte. No. 3843, Colonia Escalón, San Salvador

Teléfono: 2528-9700, 2528-9738, Fax: 2528-9742

www.fosalud.gob.sv

				<p>GLUCOSA EN SANGRE QUE PROMUEVE UN LLENADO CORRECTO Y UNA RAPIDA ABSORCION DE SANGRE.</p> <p>Caja de 50 tiras incluye 2 frascos de 25 tiras cada uno. Compatibles con glucómetro marca Acon. Vencimiento no menor a 18 meses.</p> <p>MARCA: ACON ORIGEN: USA/CHINA</p>		
II	36406753	488 set	C/U	<p>PRUEBA RAPIDA PARA DETERMINACION DE GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE/ORINA.</p> <p>Set de 25 pruebas. Vencimiento no menor a 18 meses. MARCA: BIOTEST ORIGEN: CHINA</p>	\$5.50	\$2,684.00

TOTAL (IVA INCLUIDO) \$23,877.00

Total en Letras:

VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

CIFRADO	2017-3235-3-02-01-21-1-54107
PRESUPUESTARIO:	2017-3235-3-02-05-21-1-54113

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 debió incluir en sus costos todos los detalles necesarios para el normal cumplimiento de lo contratado y no se aceptará ningún recargo adicional por detalles fortuitos.

Todo producto que se suministre bajo las especificaciones técnicas aquí detalladas, deberán ser nuevos y no propensos a fallas ni dificultades.

CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL BIEN O SERVICIO:

Para los ítems 9, 10, 11, Vencimiento no menor a 18 meses.

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: **FARLAB, 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.

<p>GARANTIA:</p>	<p>GARANTIA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES, por un valor de DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE 70/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (USA \$2,387.70), 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 de entrega del suministro, y permanecerá vigente hasta DIECIOCHO MESES. Dicha garantía consistirá en fianza emitida por sociedades afianzadoras, aseguradoras o instituciones bancarias nacionales o extranjeras siempre y cuando lo hiciera por alguna de las Instituciones Financieras del Sistema Salvadoreño, actuando como entidad confirmadora de la emisión, ARTICULO TREINTA Y DOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. 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>FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:</p>	<p>Forma de entrega: Una sola entrega por la totalidad de los bienes de cada uno de los ítems.</p> <p>Plazo de entrega:</p> <p>El ítem número 2 deberá ser entregado a 60 días calendarios posteriores a la distribución de la orden de compra.</p> <p>Los ítems 9, 10, 11 deberán ser entregados a 45 días calendario posteriores a la distribución de la orden de compra.</p> <p>Lugar de entrega: El suministro deberá ser entregado en el Almacén de Insumos Médicos y Odontológicos ubicado en Plantel Las Palmas, Calle Norma, No. 8, Pje. Aída, Polígono B, Colonia Las Palmas, Ilopango.</p> <p>Condiciones de Entrega:</p> <p>CONDICIONES DE ENTREGA. El contratista deberá coordinar con el administrador de la orden de compra y el guardalmacén las fechas para la entrega de los suministros.</p>

El contratista deberá presentar las facturas (en borrador), al guardalmacén 2 días antes de la fecha de entrega acordada, para su respectiva revisión y aprobación.

Para todos los ítems deberá cumplir: Rotulación y etiquetado del empaque primario, secundario y colectivo deberá contener como mínimo la siguiente información:

- a. Nombre del producto en español (según el ítem)
- b. Número de lote
- c. Fecha de fabricación
- d. Fecha de esterilización (cuando aplique)
- e. Fecha de expiración (cuando aplique)
- f. Nombre del fabricante
- g. Condiciones de almacenamiento (cuando aplique)
- h. Otras indicaciones del fabricante
- i. Leyenda “Propiedad del FOSALUD, Prohibida su venta” o “Prop. FOSALUD, Prohibida su venta”.

Toda la información deberá ser impresa o pirograbada directamente en el empaque o haciendo uso de etiquetas firmemente adherida y que no sea fácilmente desprendible, no se aceptarán fotocopias de ningún tipo.

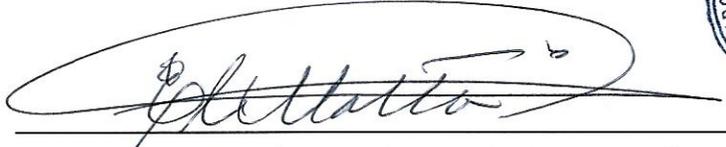
La impresión deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante y legible, no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en ninguna parte de la rotulación, toda la información provista deberá estar en idioma castellano.

No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal.

Para el Ítem 2: Se requiere que sea embalado en cajas de cartón que contengan 4 galones.

Para los ítems 9, 10 y 11: El envase primario de las tiras reactivas debe proteger al producto de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad). Además, debe estar bien cerrado y garantizar su inviolabilidad (seguridad del cierre del envase).

Para los ítems 9, 10, 11: Condiciones para el almacenamiento:

	De requerir condiciones especiales para su almacenamiento, deberá especificarse en el empaque en lugar visible y con simbología correspondiente respectiva
<div data-bbox="451 577 1177 724"></div> <div data-bbox="1149 478 1347 672"></div> <p data-bbox="440 730 1209 793">LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD</p>	
<p>Datos del Administrador de Orden de Compra: Nombre: Dr. Guillermo Carlos Santos/Responsable de Logística Sanitaria.</p> <p>Tel. 2528-9700 Ext. 204 Correo electrónico: guillermosantos@fosalud.gob.sv</p>	