

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 de 2017				No. de orden: 19/2017
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: [REDACTED] / PARAMEDICOS DE EL SALVADOR						
Dirección: Prolongación Calle Arce, Edificio #3020, entre 57 y 59 Ave. Norte, San Salvador.						
Teléfono: 2124-6872/2124-6873/2208-4973						
Correo electrónico: ventas@paramedicos.com.sv						
NIT: [REDACTED]						
NRC: 164756-2						
ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
I	80601076	153	C/U	LIMPIADOR DE CAMARA DE AUTOCLAVE Para uso en autoclave marca TUTTNAUER Polvo compuesto de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • Gluconato de sodio 5-8% • Ácido cítrico 92-96% • Oxido de Polietileno 1-3% Sin aroma. No corrosivo en presencia de vidrio. Vencimiento no menor a 18 meses. PRESENTACION: Caja de 10 bolsas MARCA: CHAMBER BRITE	\$65.00	\$9,945.00
TOTAL (IVA INCLUIDO)						\$9,945.00
Total en Letras: NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO 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.
<p>CONDICIONES GENERALES DEL BIEN O SERVICIO: Las condiciones generales que a continuación se detallan, son requisitos mínimos de estricto cumplimiento:</p> <p>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.</p> <p>Todo producto que se suministre bajo las especificaciones técnicas aquí detalladas, deberán ser nuevos y no propensos a fallas ni dificultades.</p> <p>CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL BIEN O SERVICIO: Vencimiento no menor a 18 meses.</p>	
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. 	

<p>El pago se efectuará mediante cheque a nombre de: [REDACTED]</p> <p>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>	
<p>GARANTIA:</p>	<p>GARANTIA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES, por un valor de NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO 50/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (USA \$994.50), 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 hiciere 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</p>	<p>Forma de entrega: Una sola entrega por la totalidad de los bienes de cada uno de los ítems.</p>

<p>CONDICIONES DE ENTREGA:</p>	<p>Plazo de entrega: El suministro deberá ser entregado en 60 días calendarios 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: 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> <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.</p> <p>Para todos los ítems deberá cumplir: Rotulación y etiquetado del empaque primario, secundario y colectivo deberá contener como mínimo la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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”. <p>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.</p> <p>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</p>
---------------------------------------	--

	<p>rotulación, toda la información provista deberá estar en idioma castellano.</p> <p>No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal.</p> <p>Condiciones para el almacenamiento:</p> <p>De requerir condiciones especiales para su almacenamiento, deberá especificarse en el empaque en lugar visible y con simbología correspondiente respectiva</p> <p>El contratista deberá enviar al administrador de contrato una presentación en formato Power Point y en formato Word (dos diapositivas por página) donde se explique paso a paso el uso del limpiador de cámara de autoclave.</p>
  LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD	
<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>	