

<b>FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD</b>						
<b>COPIA</b>						
<b>ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS</b>						
<b>UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)</b>						
DIRECCIÓN DEL FOSALUD: 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: <b>07/2018</b>		<b>“ADQUISICION DE MOBILIARIO Y EQUIPO PARA SU ASIGNACION EN UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DEL FOSALUD 2018”.</b>				
LUGAR Y FECHA		San Salvador, 26 de febrero 2018			No. DE ORDEN: <b>03/2018</b>	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: <b>D’OFFICE, S.A. DE C.V.</b>					NIT: 0614-301012-101-6  NRC: 220658-0	
DIRECCIÓN: Oficina Central Casa Matriz: Avenida Bernal “S”, N° 11, Ciudad Satélite, San Salvador. TELÉFAX: 2274-1640  Oficina Local: Calle La Mascota, N° 316, San Salvador. TELÉFONO: 2217-1115/16/17 y 2264-8640  CORREO ELECTRÓNICO: <a href="mailto:doffice@doffice.com.sv">doffice@doffice.com.sv</a>						
ÍTEM	CODIGO SINAB	CANT.	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
2	62502035	76	C/U	<b>SILLA ERGONOMICA SEMIEJECUTIVA CON BRAZOS.</b>  <b>Silla con sistema de doble palanca</b> <b>MATERIAL:</b> Tela tipo Damasco. Asiento y respaldo en espuma de alta densidad de 2”. <b>Base tipo estrella de cinco rodos dobles</b> auto orientables de nylon altamente resistentes <b>Brazos de polipropileno,</b> fijos, altamente resistentes. <b>MEDIDAS:</b> Respaldo: alto 40 cms. y ancho 40 cms.; Asiento: 46 largo cms. y 48 cms ancho. Color: negro. <b>OTRAS CARACTERÍSTICAS:</b> <b>Respaldo</b> medio con sistema reclinable por medio de palanca. <b>Regulación</b> neumática de altura por	\$ 75.00	\$ 5,700.00

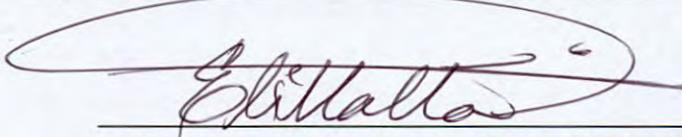
			<p>medio de palanca.</p> <p><b>Soporte lumbar</b></p> <p>Protección en respaldo externo de polipropileno para proteger la silla de rasgaduras y daños ocasionados por el uso.</p> <p>Soporta 250 lbs.</p> <p>Marca: D'OFFICE.</p> <p>Modelo: WALTER.</p> <p><b>GARANTÍA DE TREINTA Y SEIS MESES POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.</b></p>		
<b>TOTAL (IVA INCLUIDO)</b>					<b>\$ 5,700.00</b>
<p><b>TOTAL EN LETRAS:</b></p> <p><b>CINCO MIL SETECIENTOS 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.</b></p>					
CIFRADO	2018 – 3235 – 3 – 02 – 01 – 22 – 1 – 61101				
PRESUPUESTARIO:	2018 – 3235 – 3 – 02 – 04 – 22 – 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></p> <p>Las especificaciones generales que a continuación se detallan, son requisitos mínimos de estricto cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El contratista incluye en sus costos, IVA, traslado y/o transporte y descargo del mobiliario y equipo de oficina para ser entregados según el lugar designado, para el normal cumplimiento de lo contratado y no se aceptará ningún recargo adicional.</li> <li>✓ El mobiliario y equipo que suministre bajo las especificaciones técnicas ya detalladas, debe 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. El contratista evidenciará que el mobiliario entregado es totalmente nuevo y de la calidad expresada en la orden de compra.</li> </ul>					
<p><b>PARA LA CANCELACIÓN DE LOS BIENES Y SERVICIOS ADQUIRIDOS:</b></p> <p>El Contratista está obligado a presentar en los <u>primeros dieciocho días de mes</u>, como fecha límite, la siguiente documentación:</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> </ul>					

- ✓ 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: **D'OFFICE, 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.

**GARANTÍA:**

**GARANTIA DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR.** El contratista deberá presentar al administrador de la orden de compra con COPIA A LA UACI la Garantía de Fabricante o Distribuidor **mediante carta firmada por el Representante legal o Apoderado especial o propietario**, en un periodo de **CINCO** días hábiles posteriores a la recepción total 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 **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 la **ENTREGA TOTAL DEL SUMINISTRO** hasta **TREINTA Y SEIS** 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

	<p>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 por la totalidad de los bienes de cada ítem.</p> <p><b>PLAZO DE ENTREGA:</b> Los bienes contratados deben ser entregados en un período máximo de TREINTA Y CINCO días calendarios posteriores a la distribución de la Orden de Compra. El plazo de entrega iniciará a contar a partir del día siguiente a la distribución de la Orden de Compra. Si el último día del plazo de entrega es día no hábil, se deberá entregar en el siguiente día hábil sin que esto implique al contratista atraso en su entrega.</p> <p><b>LUGAR DE ENTREGA:</b> La entrega de los bienes será en las instalaciones del Almacén Suministros Generales del FOSALUD, ubicado en Calle Norma y Pasaje Aida Número ocho, polígono "B", Colonia Las Palmas, Ilopango, 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. El contratista deberá entregar, todos aquellos dispositivos adecuados para su operación, aunque estos no hubieren sido requeridos en las especificaciones técnica suministradas en esta Orden de Compra. El embalaje deberá cumplir con 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>EI TIPO DE EMBALAJE DEBE SER</b> con plástico adhesivo.</p>
	<div style="text-align: center;">   <b>LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ</b>  <b>DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD</b> </div> <div style="text-align: right;">  </div>
<p>Datos del Administrador de la Orden de Compra: Nombre: Elmer Osvaldo Reyes Ramírez Cargo: Colaborador Administrativo</p>	<p>Tel. 2528-9700 Ext. 111</p> <p style="text-align: right;">Correo electrónico: <a href="mailto:osvaldoreyes@fosalud.gob.sv">osvaldoreyes@fosalud.gob.sv</a></p>