

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD						
COPIA						
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS						
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)						
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: 12/2018		“ADQUISICIÓN DE CONSUMIBLES INFORMÁTICOS PARA EL AÑO 2018”.				
LUGAR Y FECHA		San Salvador, 02 de marzo de 2018			No. DE ORDEN: 08/2018	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: DPG, S.A. DE C.V.					NIT: 0614-090294-106-0	
DIRECCIÓN: <u>Oficina Central y Local:</u> 33 Avenida Sur N° 922, Colonia Cucumacayán, San Salvador. TELÉFONO: 2526-6500 y FAX 2526-6519, 2526-6501					NRC: 78077-4	
CORREO ELECTRÓNICO: info@grupodpg.com y fguardado@grupodpg.com						
PAGINA WEB: www.grupodpg.com						
ÍTEM	CODIGO SINAB	CANT.	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
1	80203157	3	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER LEXMARK (E260A11L) NEGRO PARA MODELO E260, 260 DN, E360, E460, E260N Y E260DN MARCA: LEXMARK ORIGEN: VARIOS PAISES	\$77.87	\$233.61
2	80203285	81	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER HP (CE505A) NEGRO No. 05A PARA MODELO LASER JET P2035, P2055, P2035N, P2055D, P2055DN. MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$81.00	\$6,561.00
4	80203095	17	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER HP (CE260A) NEGRO PARA MODELOS (LASERJET, CP4020; CP4025, CP4025DN, CP4520; CP4525, CP4525N, CP4525DN, CM4540MFP, CM4540F, CM4540FS) MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$153.67	\$2,612.39

5	80203096	11	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER HP (CE261A) CYAN PARA MODELOS (LASERJET, CP4020; CP4025, CP4025DN, CP4520; CP4525, CP4525N, CP4525DN, CM4540MFP, CM4540F, CM4540FS) MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$277.97	\$3,057.67
6	80203097	11	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER HP (CE263A) MAGENTA PARA MODELOS (LASERJET, CP4020; CP4025, CP4025DN, CP4520; CP4525, CP4525N, CP4525DN, CM4540MFP, CM4540F, CM4540FS) MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$277.97	\$3,057.67
7	80203098	12	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER HP (CE262A) AMARILLO PARA MODELOS (LASERJET, CP4020; CP4025, CP4025DN, CP4520; CP4525, CP4525N, CP4525DN, CM4540MFP, CM4540F, CM4540FS) MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$277.97	\$3,335.64
8	80202385	12	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), PRO 8610 Y PRO 8620 PLUS MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$37.28	\$447.36
9	80202386	12	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), PRO 8610 Y PRO 8620 PLUS MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$29.03	\$348.36
10	80202387	10	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), PRO 8610 Y PRO 8620 PLUS MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$29.03	\$290.30

11	80202388	10	C/U	<p>CARTUCHO PARA IMPRESOR MARCA HP, No. 951XL AMARILLO, PARA MODELOS HP OFFICEJET PRO 8100 (CM752A) / PRO 8600 EAIO (CM749A)/ PRO 8600 PLUS EAIO (CM750A), PRO 8610 Y PRO 8620 PLUS MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES</p>	\$29.03	\$290.30
13	80202453	12	C/U	<p>SOLICITADO: CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ113AB)</p> <p>CONTRATADO: CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ113AL) NEGRO, PARA MODELOS DESKJET INK ADVANTAGE 3525, 4615, 4625, 5525 MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES</p>	\$10.24	\$122.88
14	80202454	7	C/U	<p>SOLICITADO: CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ114AB)</p> <p>CONTRATADO: CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ114AL) CYAN, PARA MODELOS DESKJET INK ADVANTAGE 3525, 4615, 4625, 5525 MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES</p>	\$10.27	\$71.89
15	80202455	7	C/U	<p>SOLICITADO: CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ115AB)</p> <p>CONTRATADO: CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ115AL) MAGENTA, PARA MODELOS DESKJET INK ADVANTAGE 3525, 4615, 4625, 5525 MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES</p>	\$10.27	\$71.89

16	80202456	6	C/U	<p>SOLICITADO: CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ116AB)</p> <p>CONTRATADO: CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ116AL) AMARILLO, PARA MODELOS DESKJET INK ADVANTAGE 3525, 4615, 4625, 5525 MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES</p>	\$10.27	\$61.62
17	80203417	6	C/U	<p>SOLICITADO: CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER MARCA HP 55A NEGRO PARA MODELOS (CF117A, CF116A, CF118A)</p> <p>CONTRATADO: CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER MARCA HP (CE255A) NEGRO PARA MODELOS (HP 55A, CE 255S, P3010, P3015, P3015DN, CE255) MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES</p>	\$139.77	\$838.62
18	80203435	5	C/U	<p>CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER MARCA HP (CF281A) NEGRO PARA MODELOS (E6B68A), (E6B70A), (E6B71A), (E6B72A) MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES</p>	\$170.62	\$853.10
20	80203529	30	C/U	<p>TONER KYOCERA TK-172 PARA IMPRESORES LASER MODELO FS-1320D / FD-1370DN MARCA: KYOCERA ORIGEN: VARIOS PAISES</p>	\$70.70	\$2,121.00
21	80202650	1	C/U	<p>LASERJET TONER CARTRIDGE HP (CF500A) NUMERO 202A COLOR NEGRO, PARA MODELO M281 FDW MARCA: HP ORIGEN: VARIOS PAISES</p>	\$63.83	\$63.83
22	80202651	1	C/U	<p>LASERJET TONER CARTRIDGE HP (CF501A) NUMERO 202A COLOR CYAN, PARA MODELO M281 FDW MARCA: HP ORIGEN: VARIOS PAISES</p>	\$75.33	\$75.33

23	80202653	I	C/U	LASERJET TONER CARTRIDGE HP (CF503A) NUMERO 202A COLOR MAGENTA, PARA MODELO M281 FDW MARCA: HP ORIGEN: VARIOS PAISES	\$75.33	\$75.33
24	80202652	I	C/U	LASERJET TONER CARTRIDGE HP (CF502A) NUMERO 202A COLOR AMARILLO, PARA MODELO M281 FDW MARCA: HP ORIGEN: VARIOS PAISES	\$75.33	\$75.33
TOTAL (IVA INCLUIDO)						\$24,665.12

TOTAL EN LETRAS:
VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO 12/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

CIFRADO PRESUPUESTARIO:	2018 – 3235 – 3 – 01 – 01- 21 – 1 – 54115 2018 – 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 generales de estricto cumplimiento:

- ✓ Los productos a entregar son originales (no genéricos, ni refileados en el caso de las tintas y tóner) de cada fabricante.
- ✓ Su entrega se hace 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.
- ✓ La fecha de los consumibles ya sea de caducidad o fecha de vencimiento de garantía de fábrica será superior a un año, se aclara que los tóner laser no tienen fechas en su empaque.
- ✓ Solamente se recibirán cartuchos con códigos de producto especificados en la orden de compra
- ✓ Solamente se recibirán productos en presentaciones requeridas en la orden de compra.
- ✓ Los productos que presentes algún tipo de desperfecto será sustituido, lo cual se realizara en un tiempo de respuesta de 8 días calendario posteriores a la notificación del administrador del contrato, sin ningún costo para el Fosalud.

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.

GARANTIA:	<p>GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, por un valor de DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS 51/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (USA \$2,466.51), de conformidad al artículo treinta y cinco de la LACAP equivalente al DIEZ POR CIENTO del valor total de la orden de compra, y su vigencia será contada desde el siguiente día de la fecha de distribución de la orden de compra hasta DOCE MESES, la cual deberá entregar dentro de los cinco días hábiles siguientes a la distribución de la presente orden de compra. 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>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 CINCO días hábiles posteriores a la recepción total de los suministros, 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 QUINCE 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 O ENTREGA TOTAL 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>
------------------	--

**FORMA, PLAZO,
LUGAR Y
CONDICIONES
DE
ENTREGA:**

FORMA DE ENTREGA:

✓ Se realizará dos entregas, distribuida de la siguiente forma

No ITEM	CANTIDAD REQUERIDA 1ra ENTREGA	CANTIDAD REQUERIDA 2da ENTREGA
1	N/A	3
2	35	50
4	11	6
5	8	3
6	8	3
7	9	3
8	8	4
9	8	4
10	6	4
11	6	4
13	12	N/A
14	7	N/A
15	7	N/A
16	6	N/A
17	6	N/A
18	5	N/A
20	15	15
21	1	N/A
22	1	N/A
23	1	N/A
24	1	N/A

PLAZO DE ENTREGA:

PRIMERA ENTREGA: a CUARENTA días calendarios posterior a la distribución de la orden de compra.

SEGUNDA ENTREGA: a CIENTO CINCUENTA días calendarios posteriores a la primera entrega.

Si el último día del plazo para la entrega fuere día no hábil se deberá entregar el siguiente día hábil.

LUGAR DE ENTREGA:

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.

