



República de El Salvador, América Central


**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES
INSTITUCIONALES**

 ORDEN DE COMPRA
 Tels. 2522-5005, 2522-5026, 2522-5000
 uaci@medicamentos.gob.sv

DISTRIBUIDO
 UACI - DNM
 FECHA: 01 JUN 2018

SEÑORES: VERÓNICA GUADALUPE CASTILLO TRUJILLO	ORDEN NUMERO: DNM-0041-2018
NIT:	LIBRE GESTION: 41/2018
	COMPRASAL: 20180041
	FECHA: 24/05/2018
SOLICITANTE: RECURSOS HUMANOS	FORMA DE PAGO: 30 DIAS

SOLICITAMOS A USTEDES SE SIRVAN ENTREGAR LO CORRESPONDIENTE AL PROCESO:
 "ADQUISICIÓN DE HORNO MICROONDAS PARA ÁREA DE CAFETERÍA EMPLEADOS"

EN NUESTRAS INSTALACIONES UBICADAS EN URBANIZACION JARDINES DEL VOLCAN BOULEVARD MERLIOT Y AV.
 JAYAQUE, CIUDAD MERLIOT, SANTA TECLA, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD.

# RENGLON	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	VALOR UNITARIO (US\$)	PRECIO TOTAL (US\$)
1	HORNO MICROONDAS, COLOR BLANCO, CON MEDIDAS APROX. DE 40X40X50, CAPACIDAD 1.1 PIES CÚBICOS, DIGITAL, CON PUERTA ACABADO ESPEJO, CON 10 NIVELES DE POTENCIA, MARCA GENERAL ELECTRIC, MODELO JES11W,	3.0	C/U	\$111.25	\$333.75
TOTAL:					\$333.75

Garantías:

- TERMINOS DE REFERENCIA Y/O ESPECIFICACIONES TECNICAS EMITIDAS POR LA DNM Y OFERTA PRESENTADA POR LA EMPRESA, FORMAN PARTE INTEGRAL DE ESTA ORDEN DE COMPRA.
- **GARANTIA DE BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES:** POR EL 10% SOBRE EL MONTO CONTRATADO, LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE EN UN PLAZO MAXIMO DE 5 DIAS HABLES POSTERIORES A QUE EL BIEN SUMINISTRADO SEA RECIBIDO A ENTERA SATISFACCIÓN Y ESTARA VIGENTE POR UN AÑO, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN A ENTERA SATISFACCIÓN DEL BIEN.
- LA GARANTIA SERA : LETRA DE CAMBIO .

CONDICIONES DEL SUMINISTRO Y/O SERVICIO**OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE**

1. Someterse a las disposiciones legales del País, aplicables al negocio de que se trata, renunciando a entablar reclamaciones por vías que no sean establecidas en las leyes de El Salvador.
2. Garantizar el fiel cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones contenidas en esta Orden de Compra, principalmente, la fecha de entrega y en caso de incumplimiento total o parcial, la DNM, procederá a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.
3. Presentar Factura debidamente detallada con 3 copias, la cual no deberá estar borrada, enmendada, tachada y/o deteriorada. Entregar copia de factura y acta en la UACI, emitida a Nombre de Dirección Nacional de Medicamentos.
4. En caso que sea Una Persona Natural que no esté obligada según la Ley a estar inscrita como contribuyente, deberá presentar recibo con 3 copias, el cual no deberá estar borrado, enmendado, tachado y/o deteriorado. Entregar copia de recibo y acta en la UACI, emitido a Nombre de Dirección Nacional de Medicamentos.
5. Entregar las Garantías requeridas en el tiempo establecido en la UACI.

**UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES
INSTITUCIONALES**

6. En la factura y/o recibo (cuando aplique), tiene que venir reflejado el número de renglón que se le ha adjudicado y su descripción, el número de orden de compra, número de proceso de libre gestión, si el suministro es cualquier tipo de equipo, detallar el número de serie cada uno de los equipos y modelos.

OBLIGACIONES DE LA DNM

1. Pagar el valor del suministro ó servicio \$333.75, previo los trámites legales, después que la LICDA. ANA REBECA GÓCHEZ, Administrador de Contrato, haya recibido totalmente el suministro y/ o servicio contratado a entera satisfacción y de acuerdo con las especificaciones convenidas.
2. El Acta de Recepción será elaborada por el Administrador de Contrato
3. El Administrador del contrato firmara y sellara el Acta de Recepción a total satisfacción del suministro y/o servicio. Dicha acta será firmada y sellada por el Contratista.; si es persona natural, el sello se colocará cuando aplique.
4. El Acta de recepción sera firmada y sellada con el Vo.Bo. de la Unidad de Administración (Activo Fijo)
5. Cancelar en 30 días calendario, posteriores a la entrega del Quedan respectivo con el valor de la factura correspondiente. esto según el tipo de bien y/o servicio a adquirir.
6. La DNM procederá a la cancelación respectiva posterior a la entrega de las garantías exigidas por esta orden de compra.

OTRAS CONDICIONES DEL SUMINISTRO Y/O SERVICIO

- **TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABLES POSTERIORES A LA DISTRIBUCION DE LA ORDEN DE COMPRA.**
- En caso que en el curso de la ejecución de la Orden de Compra, hubiera necesidad de introducir modificaciones a la misma, éstas no podrán llevarse a cabo sin la autorización correspondiente, solamente se tramitarán las modificaciones que se soliciten por escrito y en las cuales las partes interesadas estén de acuerdo.
- De conformidad con el art.83 de la LACAP, el presente contrato podrá ser prorrogado una sola vez, en el ejercicio fiscal siguiente ya sea por un periodo igual o menor al plazo inicial, siempre que las condiciones del contrato se mantengan favorables a la Dirección Nacional de Medicamentos y que no hubiere una mejor opción, caso contrario se entenderá que no se prorrogará. Para esta prórroga deberá haber un mutuo acuerdo entre las partes, dando por escrito antes del vencimiento de su plazo
- Las obligaciones que contrae la DNM por medio de esta Orden de Compra, son únicamente para con el suministrante, quién debe observar las condiciones establecidas, a fin de conservar antecedentes favorables.

NIT DE LA DNM : 0614-020312-105-7

DESTINO: OFICINAS DE LA DNM. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO: ANA REBECA GOCHEZ; CORREO: rebeca.goches@medicamentos.gob.sv; Tel: 2522-5059

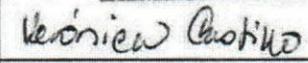
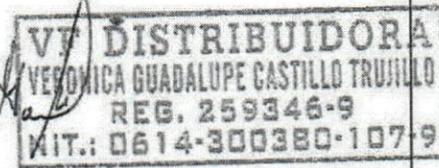
NOTA: EN CASO DE NO CUMPLIRSE ESTA ORDEN DE COMPRA, LA DNM PODRA ADJUDICAR A OTRO PROVEEDOR Y ESTA ORDEN DE COMPRA DEBERA SER DEVUELTA A NUESTRA OFICINA CON LAS INDICACIONES PERTINENTES, FAVOR LEER LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPRA.



República de El Salvador, América Central



UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONALES

ORIGINAL: SUMINISTRANTE, UACI COPIAS: UFI UNIDAD SOLICITANTE UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN (ACTIVO FIJO) ADMINISTRADOR DEL CONTRATO TESORERA	POR CONTRATANTE (DNM)	VERÓNICA GUADALUPE CASTILLO TRUJILLO
	Autorizo:	ES CONFORME:
	  DIRECTORA NACIONAL DNM DRA. REINA LEONOR MORALES DE ACOSTA	  NOMBRE, DUI, FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA Y SELLO DE LA EMPRESA

OK [Signature]