

**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: <b>39/2018</b>	<b>“ADQUISICION DE TINTA Y SELLOS PARA DEPENDENCIAS DEL FOSALUD 2018”.</b>
-------------------------------------	--

LUGAR Y FECHA	San Salvador, 13 de agosto de 2018.	No. DE ORDEN: <b>25/2018</b>
---------------	-------------------------------------	---------------------------------

**NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:**
**GRAFICA FENIX, S.A. DE C.V.**
**DIRECCIÓN:**

Oficina Central: Avenida y Residencial Olímpica, Polígono 4, Número 3, entre 55 y 57 Avenida Sur, San Salvador.

TELÉFONO: 2236-5151

 CORREO ELECTRÓNICO: [grafica.fenix@gfx.com.sv](mailto:grafica.fenix@gfx.com.sv) , [santiago.elias@gfx.com.sv](mailto:santiago.elias@gfx.com.sv)

 PAGINA WEB: [www.gfx.com.sv](http://www.gfx.com.sv)

 NIT:  
 0614-190511-102-1

 NRC:  
 209194-9

ÍTEM	CODIGO SINAB	CANT.	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
I	N/A	364	C/U	<b>SELLO REDONDO DE 2.5 CM DE DIAMETRO</b> Se requieren sellos con las siguientes características: ✓ Sello Automático redondo, Autoentintable ✓ Hule cortado y grabado laser, que define con nitidez la leyenda del sello, de modo que es legible. ✓ Con almohadilla incorporada recargable tinta azul (Con opción de cambio de tinta). ✓ Material de Mecanismo de plástico. ✓ Resistentes al uso diario y a la presión para sellar. ✓ Leyenda de sello: Al borde superior hace referencia al tipo de establecimiento, en el centro contiene el distintivo institucional "Fosalud" y el nombre del establecimiento, el cual puede variar. <b>MARCA: TRAXX, LINEA: Printer, MODELO: 9030, ORIGEN: Grecia, TAMAÑO PLACA: 30mm, TAMAÑO DE IMPRESIÓN: 28mm, LÍNEAS SUGERIDAS: 5</b>	\$6.67	\$2,427.88
<b>TOTAL (IVA INCLUIDO)</b>						<b>\$2,427.88</b>



TOTAL EN LETRAS:

**DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE 88/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.**

CIFRADO	2018 – 3235 – 3 – 02 – 01 – 21 – 1 – 54107
PRESUPUESTARIO:	2018 – 3235 – 3 – 02 – 01 – 21 – 1 – 54114
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 que a continuación se detallan, son requisitos mínimos de estricto cumplimiento:

- ✓ El contratista debe entregar, todos aquellos elementos necesarios para el correcto funcionamiento de los Suministros adquiridos, aun y cuando no hayan sido detallados.
- ✓ Las especificaciones generales (leyenda de cada sello) que se detallan en LAS CONDICIONES ESPECIFICAS y descripción de los mismos son requisitos mínimos de estricto cumplimiento.

**CONDICIONES ESPECÍFICAS:**

Para este ítem se requiere SELLOS REDONDO DE 2.5 CM DE DIAMETRO según el siguiente detalle:

- a) 162 sellos de Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF).
- b) 10 sellos de Oficinas Sanitarias Internaciones (OSI)
- c) 5 sellos de Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA)
- d) 20 sellos de Hogares de Espera Materna (HEM)
- e) 105 sellos de Programa de Salud Bucal
- f) 29 sellos de Combustible con leyendas según establecimiento
- g) 8 sellos de Combustible-SEM
- h) 5 sellos de Unidades Móviles
- i) 20 sellos para dependencias de Oficinas Administrativas.

Para el cumplimiento de las condiciones específicas del Ítem Número UNO, el contratista deberá observar lo establecido en el anexo Número I de la cotización de la libre Gestión No. 39/2018, el cual establece todos los detalles necesarios para el cumplimiento y ejecución de lo contratado.

**PARA LA CANCELACIÓN DE LOS BIENES Y 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 de la Administradora de la Orden de Compra.
- ✓ Acta de Recepción elaborada por la Administradora de la 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 treinta 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: **GRAFICA FENIX, 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.

<b>GARANTÍA:</b>	<p><b>GARANTIA DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR.</b> El contratista deberá presentar a la administradora de la orden de compra con <b>COPIA A LA UACI</b> la Garantía de Fabricante o Distribuidor <b>mediante carta firmada y sellada por el Representante legal, Apoderado especial o propietario</b>, en un periodo de <b>CINCO</b> 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 <b>QUINCE</b> días calendario posteriores a la notificación por parte de la Administradora de la Orden de Compra. La garantía permanecerá vigente a partir de la fecha de la <b>ENTREGA TOTAL DEL SUMINISTRO</b> hasta <b>SEIS MESES</b>. 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 una sola entrega por la totalidad de los bienes.

**PLAZO DE ENTREGA:**

Los bienes contratados deben ser entregados en un período máximo de VEINTE días calendarios posteriores a la APROBACION del arte.

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. Esto deberá ser detallado debidamente en el acta de recepción, y coordinado previamente con la Administradora de la Orden de Compra.

**LUGAR DE ENTREGA:**

La entrega de los bienes será en las instalaciones de las Oficinas Administrativas de FOSALUD, ubicado en Novena Calle Poniente. No. 3843, entre 73 y 75 Av. Norte, Colonia Escalón, San Salvador.

**CONDICIONES DE ENTREGA:**

El Contratista deberá presentar en los primeros cinco (5) días hábiles posteriores a la distribución de la Orden de Compra, el arte de cada sello solicitado para su aprobación.

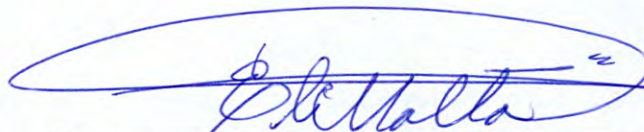
Después de la APROBACIÓN DEL ARTE por parte de la administradora de la Orden de Compra, el contratista tendrá un periodo máximo de VEINTE días calendarios, contados a partir de un día posterior a la aprobación, para hacer la entrega de sellos.

La leyenda de cada sello debe ser legible.

El contratista al momento de la entrega, debe presentar los sellos en caja individual como primer empaque.

En la caja individual por sello tendrá que estar rotulado con el nombre de la lectura del sello.

Los sellos deberán agruparse en un empaque (bolsa o caja) por Unidad Comunitaria de Salud Familiar según lo establecido en el Anexo Número SEIS de la solicitud de cotización de la Libre Gestión 39/2018.




**LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ  
DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD**

Datos de la Administradora de la Orden de Compra:

Nombre: Damaris Pérez Valladares

Cargo: Coordinadora de Suministros Generales y Limpieza

Tel. 2528-9700 Ext. 109

Correo electrónico: [damarisperez@fosalud.gob.sv](mailto:damarisperez@fosalud.gob.sv)