**UACI - DNM** 

### **DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS**



#### República de El Salvador, América Central

# UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONALES

S B Salvador DISTRIBUIDO

ORDEN DE COMPRA Tels. 2522-5005, 2522-5026, 2522-5000

uaci@medicamentos.gob.sv

SEÑORES:

HOSPITAL DE LA MUJER, S.A. DE C.V.

NIT:

0614-280287-001-6

ORDEN NUMERO: DNM-0051-2018

LIBRE GESTION: 51/2018

COMPRASAL: 20180051

FECHA: 22/06/2018

SOLICITANTE: UNIDAD DE INSUMOS MEDICOS

FORMA DE PAGO: 30 DIAS

#### SOLICITAMOS A USTEDES SE SIRVAN ENTREGAR LO CORRESPONDIENTE AL PROCESO:

"CONTROL MEDICO PARA PERSONAL DE LABORATORIO DE INSUMOS MÉDICOS AÑO 2018"

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	CONTROL MEDICO ANUAL PARA PERSONAL DE LABORATORIO DE INSUMOS MEDICOS	6				
	1. HEMOGRAMA					
	2. GLUCOSA					
	3. TRIGLICÉRIDOS					
	4. COLESTEROL HDL Y COLESTEROL LDL					
	5. CREATININA					
	6. TRANSAMINASAS (TGO, TGP)	2	C/U	\$151.63	\$303.26	
	7. GENERAL DE ORINA					
	8. GENERAL DE HECES					
	9. ELECTROCARDIOGRAMA			1		
	10. RADIOGRAFIA DE PULMONES					
	11. EVALUACION MEDICA CORRESPONDIENTE					
				TOTAL:	\$303.26	

 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.

## DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS



República de El Salvador, América Central



A03-AB-02-UACI-HER04

## UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONALES

#### CONDICIONES DEL SUMINISTRO Y/O SERVICIO

#### **OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE**

- 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.
- 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. 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

- Pagar el valor del suministro ó servicio \$303.26, previo los trámites legales, después que KARINA LUCIA FLORES, 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 activo fijo (cuando aplique).
- 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: 15 DIAS CALENDARIO 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 período 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 prorroga deberá haber un muto 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.

## **DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS**



República de El Salvador, América Central



### **UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONALES**

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

DESTINO: OFICINAS DE LA DNM. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO: KARINA LUCIA FLORES, CORREO: karina.flores@medicamentos.gob.sv; TEL: 2522-5088

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.

ORIGINAL: SUMINISTRANTE, UACI

COPIAS: UFI

UNIDAD SOLICITANTE

ADMINISTRADOR DEL

CONTRATO

TESORERA

HOSPITAL DE LA MUJER, S.A. DE C.V. POR CONTRATANTE (DNM) NIT: 0614-280287-001-6 AUTORIZO:

ES CONFORME:

COORDINACIÓN

DE SERVICIO Y ATENCIÓN AL

DIRECTORA NACIONAL DNM DRA. REINA LEONOR MORALES DE

**ACOSTA** 

NOMBRE, DUI, FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA Y SELLO DE LA EMPRESA

	2		*	