

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:
53/2018

**“ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS DE OFICINA PARA EL FOSALUD
AÑO 2018 SEGUNDO PROCESO”.**

LUGAR Y FECHA

San Salvador, 12 de octubre de 2018.

No. DE ORDEN:
40/2018

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

PRODINA, S.A. DE C.V.

NIT:
0614-280188-001-4

DIRECCIÓN:

Oficina Central: Calle El Progreso, Colonia Ávila, N° 3044, San Salvador.

TELÉFONO: 2132-4820 y 2132-4800 FAX: 2224-0066

NRC:
40860-3

CORREO ELECTRÓNICO: gladys.miguel@prodina.com.sv, carmenelena.elias@prodina.com.sv

PAGINA WEB: www.prodina.com.sv

ÍTEM	CODIGO SINAB	CANT.	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
4	80200517	500	C/U	<p>TINTA PARA NUMERADOR COLOR: Negro, BOTE: 30 ML MARCA: NORIS GMBH Alemania) Tinta de Alta Calidad especial para numeradores metálicos, rotación automática, tinta de alta definición y adherencia, consistencia, aceite de alta lubricación y estampado.</p>	\$3.50	\$1,750.00
TOTAL (IVA INCLUIDO)						\$ 1,750.00

TOTAL, EN LETRAS:

UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

CIFRADO
PRESUPUESTARIO:

2018 - 3235 - 3 - 01 - 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 presentar producto de calidad y experiencia comprobada y no propensos a fallas ni dificultades.

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 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: **PRODINA, 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.

<p>GARANTÍA:</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, 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 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 ENTREGA TOTAL DEL SUMINISTRO 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>
<p>FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:</p>	<p>FORMA DE ENTREGA: Se realizará una sola entrega por la totalidad de los suministros.</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: Los suministros adquiridos, deben ser entregados en un período máximo de QUINCE días calendario 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>LUGAR DE ENTREGA: La entrega de los suministros 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>CONDICIONES DE ENTREGA: El contratista debe coordinar previamente con el administrador de la Orden de Compra y el Guardalmacén de FOSALUD, la entrega de los suministros y durante la recepción de los suministros, el Administrador de la Orden de Compra hará pruebas muestrales al azar de los suministros, a fin de comprobar la cantidad a recibir de los mismos. Si los suministros recibidos cumplen satisfactoriamente con los requisitos establecidos en la orden de compra, el FOSALUD procederá a emitir el acta de recepción. Si los suministros inspeccionados o probados no se ajustan a las especificaciones, el FOSALUD podrá rechazarlos y el contratista deberá, sin ningún cargo adicional, reemplazarlos en un periodo no mayor a CINCO días calendario para que ellos cumplan con las especificaciones sin perjuicio de las sanciones a las que fuere acreedor según la normativa correspondiente.</p>

Carla

LIC. ORLANDO AQUINO ALVARADO
DIRECTOR EJECUTIVO DE FOSALUD EN FUNCIONES



Datos del Administrador de la Orden de Compra:
Nombre: Lic. Carlos Efraín Rugamas
Cargo: Colaborador Administrativo del FOSALUD

Tel. 2528-9700 Ext. 110

Correo electrónico: carlosrugamas@fosalud.gob.sv