

La información suprimida es de carácter confidencial, conforme a lo dispuesto en los Arts. 6 literal a), 24 literal c), 30 y 32 de la Ley del Acceso a la Información Pública, (LAIP).

DISTRIBUIDO
03 MAY 2019
FECHA:
DIRECCIÓN FONDO PARA LA SALUD

00000149
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

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:
15/2019

"COMPRA DE CONSUMIBLES PARA IMPRESORES DEL FOSALUD PARA EL 2019".

LUGAR Y FECHA

San Salvador, 9 de abril de 2019

No. DE ORDEN:
02/2019

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:
DPG, S.A. DE C.V.

NIT:
0614-090294-106-0

DIRECCIÓN:

Oficina Central y Local: 33 Avenida Sur N° 922, Colonia Cucumacayán, San Salvador. Entre Calle Ferrocarril y Boulevard Venezuela.

TELÉFONO: 2526-6500 y FAX 2526-6501

NRC:
78077-4

CORREO ELECTRÓNICO: info@grupodpg.com y pclemente@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	80203095	6	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	\$ 922.02
2	80203096	8	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	\$ 2,223.76
3	80203098	8	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	\$ 2,223.76

4	80203097	7	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	\$ 1,945.79
5	80202387	7	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), MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES. CODIGO: CN047AL	\$ 31.63	\$ 221.41
6	80203417	5	C/U	CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER MARCA HP (CE255A) NEGRO PARA MODELOS (HP 55A, CE 2255S, P3010, P3015, P3015DN) MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES.	\$139.77	\$698.85
7	80203285	100	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	\$ 80.22	\$ 8,022.00
9	80203529	28	C/U	TONER KYOCERA TK-172 PARA IMPRESORES LASER MODELO FS-1320D / FD-1370DN MARCA: KYOCERA ORIGEN: VARIOS PAISES	\$81.08	\$2,270.24
10	80203529	22	C/U	LASERJET TONER CARTRIDGE HP (CF500A) NUMERO 202A MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$ 60.90	\$ 1,339.80
11	80202650	22	C/U	LASERJET TONER CARTRIDGE HP (CF501A) NUMERO 202A MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$ 72.20	\$ 1,588.40

12	80202651	22	C/U	LASERJET TONER CARTRIDGE HP (CF503A) NUMERO 202A MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$ 72.20	\$ 1,588.40
13	80202652	22	C/U	LASERJET TONER CARTRIDGE HP (CF502A) NUMERO 202A MARCA: HP ORIGINAL	\$ 72.20	\$ 1,588.40
TOTAL (IVA INCLUIDO)						\$24,632.83

TOTAL, EN LETRAS:
VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS 83/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

CIFRADO PRESUPUESTARIO:	2019 – 3235 – 3 – 01 – 01- 21 – 1 – 54115 2019 – 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:

- ✓ Los productos a entregar deben ser originales (no genéricos, ni refileados en el caso de las tintas y tóner) de cada fabricante.
- ✓ Su entrega se hará 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 el tóner laser no tienen fechas en su empaque.
- ✓ Solamente se recibirán cartuchos con códigos de producto especificados en la orden de compra
- ✓ El Fosalud podrá requerir en concepto de adelantos hasta un máximo del veinticinco por ciento del total de cualquier ítem.

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 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 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:	<p>FORMA DE ENTREGA: Una entrega total por el 100% de todos los Ítems</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: 40 días calendario posteriores a la distribución de la Orden de Compra. Si el último día del plazo para la entrega fuere día no hábil se deberá entregar el siguiente día hábil</p> <p>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.</p> <p>CONDICIONES DE ENTREGA:</p>

Si los bienes no se ajustan a las especificaciones, el FOSALUD podrá rechazarlos y el contratista tendrá un plazo de 8 días calendario para superar las observaciones realizadas, sin ningún cargo adicional, reemplazarlos sin perjuicio de las sanciones a las que fuere acreedor según la normativa correspondiente.

No se recibirán ítems con código de producto diferente al especificado en la orden de compra. El contratista deberá coordinar con el administrador de la orden de compra y el guardalmacén, la entrega del suministro.



LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ
DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD

Datos del Administrador de Orden de Compra:

Nombre

Cargo: Técnico Informático.

Tel. 2528-9700 Ext. 054

Correo electrónico: josequezada@fosalud.gob.sv