

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).

00000697

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: 029/2019		"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA USO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) Y CENTROS PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES (CPTA)".				
LUGAR Y FECHA		San Salvador, 27 de junio de 2019.			No. DE ORDEN: 14/2019	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: <b>GRUPO PAILL, S.A DE C.V.</b>					NIT: 0614-151200-105-4 NRC: 127707-0	
DIRECCIÓN: Oficina Central: 8ª Avenida Sur y 10ª Calle Oriente No. 470, San Salvador. TELÉFONO: 2231-1627, 2231-1630, 2281-0222 y Fax 2231-1641 CORREO ELECTRÓNICO: <a href="mailto:dtorres@paill.com">dtorres@paill.com</a> <a href="mailto:ssandoval@paill.com">ssandoval@paill.com</a>						
ÍTEM	CODIGO SINAB	CANT.	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (USA\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (USA\$) CON IVA.
4	00709025	120	C/U	<p><b>Producto Requerido por Fosalud:</b> DOPAMINA CLORHIDRATO 40 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE I.V. FRASCO VIAL 5 ML</p> <p><b>Lo contratado:</b> DOPAMINA PL 40 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE. Presentación: Frasco vial ámbar x 5 mL Marca: PAILL Origen: El Salvador. Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega. Registro: F083420092000.</p>	\$ 1.20	\$ 144.00
6	00800030	375	C/U	<p><b>Producto Requerido por Fosalud:</b> FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE – I.V. AMPOLLA 2 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ.</p> <p><b>Lo contratado:</b> FUROSEMIDA PL 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE Presentación: AMPOLLA AMBAR 2 ML Marca: PAILL Origen: El Salvador. Vencimiento: No menor a 18 meses al momento de la entrega. Registro: 21447.</p>	\$ 0.31	\$ 116.25

7	01001030	1,500	C/U	<p><b>Producto Requerido por Fosalud:</b>  <b>KETOROLACO TROMETAMINA 30MG/ML SOLUCION INYECTABLE IM-IV AMPOLLA DE 1 ML, PROTEGIDA DE LA LUZ.</b></p> <p><b>Lo contratado:</b>  <b>KETOROLACO PL 30MG/ML SOLUCION INYECTABLE.</b>  Presentación: AMPOLLA AMBAR X 1 ML  Marca: PAILL.  Origen: El Salvador.  Vencimiento: No menor a 18 meses al momento de la entrega.  Registro: F066521082002</p>	\$ 0.14	\$ 210.00
8	01300040	325	C/U	<p><b>Producto Requerido por Fosalud:</b>  <b>TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE I.M.-IV. AMPOLLA 2 ML. USO EXCLUSIVO ALERGIA A CODEINA EN CIRUGIA.</b></p> <p><b>Lo contratado:</b>  <b>TRAMADOL PL 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE</b>  Presentación: AMPOLLA AMBAR x 2 ML.  Marca: PAILL.  Origen: El Salvador.  Vencimiento: No menor a 18 meses al momento de la entrega.  Registro: 23088.</p>	\$ 0.31	\$ 100.75
12	02104015	530	C/U	<p><b>Producto Requerido por Fosalud:</b>  <b>RANITIDINA (CLORHIDRATO)50 MG, SOLUCION INYECTABLE IM-IV. AMPOLLA (2-5 ML) PROTEGIDA DE LA LUZ</b></p> <p><b>Lo contratado:</b>  <b>RANITIDINA PL 50 Mg/mL, SOLUCION INYECTABLE</b>  Presentación: Ampolla ámbar x 2 mL  Marca: PAILL.  Origen: El Salvador.  Vencimiento: No menor a 18 meses al momento de la entrega.  Registro: 014622071998</p>	\$ 0.27	\$ 143.10
13	02209040	200	C/U	<p><b>Producto Requerido por Fosalud:</b>  <b>FENITOINA SODICA 50 MG/ML.SOLUCIO INYECTABLE IV. FRASCO VIAL 5 ML</b></p> <p><b>Lo contratado:</b>  <b>FENITOINA PL 50 MG/ML. SOLUCION INYECTABLE</b>  Presentación: FRASCO VIAL AMBAR X 5ML  Marca: PAILL.  Origen: El Salvador.  Vencimiento: No menor a 18 meses al momento de la entrega.  Registro: 19620</p>	\$ 1.59	\$ 318.00

19	02206015	150	CTO	<b>Producto Requerido por Fosalud:</b> <b>FLUOXETINA 20 MG, CAPSULA ORAL</b>  <b>Lo contratado:</b> <b>FLUOXETINA PL 20 MG, CAPSULAS.</b> <b>Presentación: BLISTER AMBAR X 10</b> <b>capsulas.</b> Marca: PAILL. Origen: El Salvador. Vencimiento: No menor a 18 meses al momento de la entrega. Registro: F008904022009.	\$ 19.00	\$ 2,850.00
<b>TOTAL (IVA INCLUIDO)</b>						<b>\$ 3,882.10</b>
<b>TOTAL EN LETRAS: TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS 10/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.</b>						
CIFRADO PRESUPUESTARIO:	2019 – 3235 – 3 – 02 – 05 – 21 – 1 – 54108					
OBSERVACIONES:	EN CASO DE NO CUMPLIRSE ESTA ORDEN DE COMPRA, DEBERA SER DEVUELTA A NUESTRA OFICINAS. SO PENA DE INCURRIR EN LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA LACAP.					
<p><b>CONDICIONES GENERALES DEL BIEN O SERVICIO:</b> Las condiciones generales que a continuación se detallan son requisitos mínimos de estricto cumplimiento.</p> <p>Además de lo señalado en cuanto a las condiciones de entrega el contratista debió incluir en sus costos todos los detalles necesarios para el normal cumplimiento de lo contratado y no se aceptará ningún recargo adicional por detalles fortuitos.</p>						
<p><b>PARA LA CANCELACIÓN DE LOS BIENES ADQUIRIDOS:</b></p> <p>El Contratista está obligado a presentar en los <u>primeros dieciocho días de mes</u>, como fecha límite, la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Factura Duplicado Cliente a nombre del FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (original y dos copias)</li> <li>✓ 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%.</li> <li>✓ La factura debe ser presentada en la Gerencia Financiera Institucional, previa firma y revisión del Administrador de la Orden de Compra.</li> <li>✓ Acta de Recepción elaborada por el Administrador de Orden de Compra. (original y una copia)</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ Presentar en original y dos copias el detalle del servicio prestado (esto aplica para el caso de suministro o servicios de varias entregas).</li> <li>✓ 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.</li> </ul>						

- ✓ 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 [REDACTED] a nombre de: GRUPO PAILL, S.A. de C.V.

<p><b>GARANTÍA:</b></p>	<p><b>GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO</b>, por un valor de TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO 21/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (USA \$ 388.21) de conformidad al artículo treinta y cinco de la LACAP equivalente al DIEZ POR CIENTO del valor total de la Orden de Compra, la cual deberá ser entregada dentro del plazo de cinco días hábiles posteriores a la distribución de la orden de compra y su vigencia será contada desde el día siguiente de la distribución de la orden de compra hasta SESENTA días calendario.</p> <p><b>GARANTÍA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES:</b> Para garantizar la calidad de los bienes y/o servicios entregados, deberá presentarse garantía por un valor de TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO 21/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (USA \$ 388.21) de conformidad al artículo treinta y siete Bis de la LACAP, equivalente al DIEZ POR CIENTO del monto total de orden de compra, la cual deberá entregar dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha del acta de recepción emitida por el Administrador de la Orden de Compra, mediante la cual conste la entrega del suministro, y permanecerá vigente a partir de la fecha del acta de recepción hasta DOS AÑOS. Dichas garantías consistirán en fianzas emitidas por sociedades afianzadoras, aseguradoras o instituciones bancarias nacionales o extranjeras siempre y cuando lo hiciera por alguna de las Instituciones Financieras del Sistema Salvadoreño, actuando como entidad confirmadora de la emisión, ARTICULO TREINTA Y DOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. Las garantías deberán ser presentada con dos copias adicionales en la UACI del 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><b>FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:</b></p>	<p><b>FORMA DE ENTREGA:</b> Para todos los ítems será UNA ENTREGA.</p>

**PLAZO DE ENTREGA:**

El contratista deberá entregar el suministro contratado en el plazo de TREINTA días calendario. El plazo de entrega comenzará a contar a partir del día siguiente a la distribución de la orden de compra.

Si el último día del plazo, es no hábil, deberá entregar en el siguiente día hábil; sin que esto implique a la contratista atraso en su entrega.

**LUGAR DE ENTREGA:**

La entrega de los bienes será en las instalaciones del Almacén de Medicamentos del FOSALUD, ubicado en Calle antigua al Matazano, atrás de las canchas de La Constancia, Plantel El Matazano del Ministerio de Salud Soyapango, San Salvador.

**CONDICIONES DE ENTREGA:****VENCIMIENTO:**

Todos los medicamentos cuya vida útil es igual o menor de dos años, deben tener un vencimiento no menor de DIECIOCHO meses en el momento de la recepción. Quedará a criterio técnico del Administrador de Contrato u Orden de Compra de acuerdo a la necesidad del medicamento y planificación de su distribución aceptar medicamentos con vencimiento no menor de DIECISEIS meses, para lo cual tendrá el contratista que solicitar dicha autorización al Administrador de Contrato u Orden de Compra, quien la aprobará o denegará a través de oficio con copia al guardalmacén respectivo.

Cuando el vencimiento del producto a entregar sea superior al contratado se procederá a la recepción respectiva.

**REQUISITOS DE CONTROL DE CALIDAD**

La rotulación del empaque primario y secundario deberá contener:

- a) Nombre genérico del producto.
- b) Nombre comercial del producto.
- c) Concentración.
- d) Vía de administración.
- e) Forma farmacéutica del producto.
- f) Presentación.
- g) Cantidad del producto en el envase.
- h) Fórmula cuali-cuantitativa del producto. (Especificar el contenido de la sal o base utilizada).
- i) Número de lote.
- j) Fecha de expiración.
- k) Nombre del fabricante.
- l) Indicaciones de uso.
- m) Otras indicaciones del fabricante:
- n) Nombre del laboratorio acondicionador o empacador (si es diferente al fabricante).
- o) Leyenda requerida "PROPIEDAD DEL FOSALUD.
- p) Número de Registro Sanitario del País de Origen.

La información de los literales d), e), f), g), h), l) y p) que no pueda colocarse en el empaque primario, podrá colocarse únicamente en el empaque secundario (siempre y cuando el empaque

secundario proteja directamente al empaque primario).

La Información deberá ser grabada directamente en el empaque primario o impresa en una etiqueta auto adherible y que no sea desprendible, no se aceptarán fotocopias de ningún tipo; la rotulación debe ser presentada en idioma castellano, completamente legible, no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en el número de lote, fecha de vencimiento, ni en ninguna parte de la rotulación.

No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal.

La información de la rotulación del empaque primario, deberá ser legible e indeleble.

Para los productos fabricados con tecnología de empaque secundario inviolable, no será necesario colocar la leyenda PROPIEDAD DEL FOSALUD en el empaque primario.

#### **LA ROTULACIÓN DEL EMPAQUE COLECTIVO DEBE CONTENER:**

- Nombre genérico del producto
- Nombre comercial del producto
- Concentración
- Forma farmacéutica
- Presentación
- Número de lote
- Fecha de expiración.
- Laboratorio fabricante.
- Condiciones de manejo y almacenamiento:
- Condiciones de temperatura de almacenamiento.
- Número de cajas e indicaciones para estibar

Las etiquetas deben ser impresas y presentadas en idioma castellano. La rotulación debe ser completamente legible, no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones en el número de lote, fecha de vencimiento o en ninguna otra parte de la etiqueta, estas deberán ser de material adecuado, que resista las condiciones normales de almacenamiento.

Indicar las condiciones de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad). Leyenda requerida: "PROPIEDAD DEL FOSALUD".

#### **CARACTERÍSTICAS DE LOS EMPAQUES PRIMARIOS, SECUNDARIO Y COLECTIVO.**

##### **EMPAQUE PRIMARIO:**

Debe ser inerte y proteger al medicamento de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento. Además, debe estar bien cerrado y garantizar su inviolabilidad (seguridad del cierre del empaque).

##### **EMPAQUE SECUNDARIO:**

No se aceptará empaque secundario tipo cartulina o bolsa plástica.

##### **EMPAQUE COLECTIVO:**

Debe ser de material resistente que permita la estibación normal en bodega, sus divisiones deberán ser adecuadas a la altura de las unidades del producto y deben garantizar la seguridad del mismo, además debe indicarse el número de empaques a estibar.

##### **CONDICIONES PARA EL ALMACENAMIENTO:**

De requerir condiciones especiales para su almacenamiento, estas deberán especificarse en todos los empaques, en lugar visible y con la simbología respectiva. Contratado el producto no se permitirá cambio alguno en estas condiciones.

Las instalaciones del contratista deberán cumplir con las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante para cada medicamento.

Al momento de realizar la inspección y muestreo en las instalaciones que el Contratista haya

indicado en la notificación de inspección, el laboratorio de control de calidad, se reserva el derecho de verificar las condiciones de temperatura y humedad en las cuales almacena los lotes de medicamentos a ser entregados.

De no cumplir con estas condiciones, será causal de rechazo del producto del lote o lotes inspeccionados, de acuerdo al procedimiento establecido por el Laboratorio de Control de Calidad.



**DRA. NATHALIE ELIZABETH LARREINAGA ULLOA**  
"Directora Ejecutiva del Fondo Solidario para La Salud (FOSALUD)"

Datos de los Administradores de la Orden de Compra:

Nombre: [REDACTED]

Cargo: Coordinador de Operaciones del SEM

Tel. 2528-9700 Ext. 174

Para el Ítem 19 será:

Nombre: [REDACTED]

Cargo: Médico del CPTA-HOSPITAL ROSALES

Tel 2231-9200 Ext. 209

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

Correo Electrónico: [anayansivega@fosalud.gob.sv](mailto:anayansivega@fosalud.gob.sv)