

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).

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:
32/2019

“COMPRA DE INSUMOS MEDICOS FOSALUD AÑO 2019”

LUGAR Y FECHA

San Salvador, 31 de mayo de 2019.

No. DE ORDEN:
12/2019

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

NIPRO MEDICAL CORPORATION SUC EL SALVADOR

DIRECCIÓN:

Oficina Central: Carretera Panamericana y Calle Antigua a Ferrocarril, Antiguo Cuscatlán, La Libertad.

TELÉFONO: 2243-2678/2243-2634 FAX 2243-2543

CORREO ELECTRÓNICO: mariah@nipromed.com

NIT:
9450-220296-101-4

NRC: 137599-0

ÍTEM	CODIGO SINAB	CANT.	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
2	10602005	25,990	C/U	JERINGA 3ml, CON ADAPTADOR LUER LOCK, AGUJA 21 x 1 1/2", DESCARTABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL Marca: NIPRO Origen: Japón/china/Tailandia/Indonesia Vencimiento: mínimo 2 años Registro DNM: IM 045415032018/ IM 006206022014/ IM 122502102014	\$0.04	\$1,039.60
3	10602010	26,000	C/U	JERINGA 3ml, CON ADAPTADOR LUER LOCK, AGUJA 22 x 1 1/2", DESCARTABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL Marca: NIPRO Origen: Japón/china/Tailandia/Indonesia Vencimiento: mínimo 2 años Registro DNM: IM 045415032018/ IM 006206022014/ IM 122502102014	\$0.04	\$1,040.00
4	10602035	26,000	C/U	JERINGA 5ml, CON ADAPTADOR LUER LOCK, AGUJA 21 x 1 1/2", DESCARTABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL Marca: NIPRO Origen: Japón/china/Tailandia/Indonesia Vencimiento: mínimo 2 años Registro DNM: IM 045415032018/ IM 006206022014/ IM 122502102014	\$0.04	\$1,040.00

5	10602040	26,000	C/U	JERINGA 5ml, CON ADAPTADOR LUER LOCK, AGUJA 22 x 1 1/2", DESCARTABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL Marca: NIPRO Origen: Japón/china/Tailandia/Indonesia Vencimiento: mínimo 2 años Registro DNM: IM 045415032018/ IM 006206022014/ IM 122502102014	\$0.04	\$1,040.00
6	10605165	3,250	C/U	CATETER INTRAVENOSO No. 18 x 1 1/4 - 1/2", EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL, DESCARTABLE Marca: NIPRO Origen: Brasil/Japón/Tailandia/Indonesia Vencimiento: mínimo 2 años Registro DNM: IM 03523012014	\$0.29	\$942.50
7	10605190	3,250	C/U	CATETER INTRAVENOSO No. 22 x 1", EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL, DESCARTABLE Marca: NIPRO Origen: Brasil/Japón/Tailandia/Indonesia Vencimiento: mínimo 2 años Registro DNM: IM 03523012014	\$0.29	\$942.50
8	10605200	3,250	C/U	CATETER INTRAVENOSO No. 24 x 3/4", EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTERIL, DESCARTABLE Marca: NIPRO Origen: Brasil/Japón/Tailandia/Indonesia Vencimiento: mínimo 2 años Registro DNM: IM 03523012014	\$0.29	\$942.50
TOTAL (IVA INCLUIDO)						\$6,987.10
TOTAL EN LETRAS: SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE 10/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.						
CIFRADO PRESUPUESTARIO:	2019 – 3235 – 3 – 02 – 05 – 21 – 1 – 54113					
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:						
Además de lo señalado en cuanto a las condiciones de entrega, el oferente incluyó en sus costos todos los detalles necesarios para el normal cumplimiento de lo contratado y no se aceptará ningún recargo adicional por detalles fortuitos. Todo producto que se suministre bajo las especificaciones técnicas aquí detalladas, deberán ser nuevos y no propensos a fallas ni dificultades.						
PARA LA CANCELACIÓN DE LOS BIENES 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 NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL SALVADOR, correo electrónico norag@nipromed.com y claudiag@nipromed.com , teléfono: dos dos cuatro tres –dos seis siete ocho; siete ocho cinco cuatro – siete cero tres cinco.

GARANTÍA:	<p>GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, por un valor de SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO 71/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (USA \$ 698.71) 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 Y CINCO días calendario.</p> <p>GARANTÍA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES: Para garantizar la calidad de los bienes y/o servicios entregados, deberá presentarse garantía por un valor de SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO 71/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (USA \$ 698.71), de conformidad al artículo treinta y siete Bis de la LACAP, equivalente al DIEZ POR CIENTO del monto total de orden de compra , la</p>
------------------	--

	<p>cual deberá entregar dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha del acta de recepción emitida por el Administrador de Contrato mediante la cual conste la entrega del suministro, y permanecerá vigente a partir de la fecha del acta de recepción hasta DOS AÑOS.</p>
<p>FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:</p>	<p>FORMA DE ENTREGA: Para todos los Ítems será UNA ENTREGA.</p> <p>PLAZO DE ENTREGA: 15 días calendario, el plazo de entrega iniciará a contar a partir del día siguiente a la distribución de la orden de compra. Queda claramente entendido, que el contratista al recibir por parte del Administrador de contrato u orden de compra procederá a realizar la entrega, sin necesidad de esperar a que el plazo de entrega llegue a su vencimiento. Si el último día del plazo, es no hábil, deberá entregar en el siguiente día hábil; sin que esto implicare a la contratista atraso en su entrega.</p> <p>LUGAR DE ENTREGA: La entrega de los bienes será en las instalaciones del Almacén Insumos Médicos del FOSALUD, ubicado en Calle Norma y Pasaje Aida Número ocho, polígono "B", Colonia Las Palmas, Ilopango, San Salvador.</p> <p>CONDICIONES DE ENTREGA: La rotulación del empaque primario o secundario deberá contener como mínimo la siguiente información: a) Nombre del insumo médico b) Concentración (cuando aplique) c) Presentación d) Número de lote e) Fecha de fabricación f) Fecha de esterilización (cuando aplique) g) fecha de expiración (cuando aplique) h) Modo de uso i) Nombre del fabricante j) Origen k) Nombre del laboratorio acondicionador o empacador (si es diferente al fabricante) l) Condiciones de almacenamiento m) Número de unidades por empaque n) Otras indicaciones del fabricante Para los insumos, el empaque primario, deberá contener como mínimo lo especificado en los literales a), b), d), f) g), i) y j)</p> <p>Toda la información deberá ser impresa o pirograbada directamente en el empaque o haciendo uso de etiquetas firmemente adheridas que no sea desprendible, no se aceptarán fotocopias de ningún tipo. La impresión deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante y legible, no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en ninguna parte de la rotulación, toda la información provista deberá estar en idioma inglés y/o castellano.</p> <p>No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la ROTULACION principal.</p>

	<p>a) CARACTERÍSTICAS DEL MATERIAL DE EMPAQUE DEL PRODUCTO OFERTADO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • EMPAQUE PRIMARIO Debe ser inerte y proteger al insumo 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). No se aceptará empaque tipo cartulina. • EMPAQUE SECUNDARIO El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará empaque tipo cartulina). <p>ROTULACIÓN DEL EMPAQUE TERCIARIO O COLECTIVO AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN EN LOS ALMACENES DEL FOSALUD. 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. Deberá contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Insumo Médico • Nombre del fabricante • Origen • Número de cajas e indicaciones para estibar <p>Debe ser de material resistente, sus dimensiones deberán ser adecuadas a la altura del empaque secundario y deben garantizar la seguridad del mismo, además debe de indicarse el número de empaques a estibar.</p> <p>NOTA: Para el empaque secundario y colectivo no se aceptarán bolsas plásticas.</p> <p>b) CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO DECLARADOS EN EL EMPAQUE. De requerir condiciones especiales para el almacenamiento del insumo ofertado, estas deberán especificarse en todos los empaques, en lugar visible y con la simbología respectiva.</p> <p>c) CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO DECLARADAS POR EL FABRICANTE DEL INSUMO MÉDICO EN EL EMPAQUE DE PRODUCTO CONTRATADO POR FOSALUD. Las instalaciones del contratista deberán cumplir con las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, las que estarán consignadas en la información del insumo médico, tal como fueron solicitadas y evaluadas en la Rotulación, de la presente solicitud. Para aquellos casos especiales que el Contratista solicite entregar el insumo médico con menor vencimiento al establecido, deberá de tomar en cuenta lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) En ningún caso se recibirán insumos médicos con fecha de vencimiento menor a 18 meses. b) Someterlo a autorización del Administrador del Contrato antes de la fecha establecida para la entrega. c) En caso que el Administrador de Contrato autorice la recepción, el Contratista deberá entregar una carta compromiso del cambio inmediato del producto con menor vencimiento. d) En el caso que el insumo médico entregado con menor vencimiento se llegara a vencer en los Almacenes del FOSALUD, el Administrador de Contrato hará uso de la carta compromiso de cambio, debiendo la contratista sustituir el insumo médico vencido por otro que cumpla con los criterios establecidos en la presente compra, dicho cambio deberá realizarse a un máximo de 45 días calendarios a partir de la fecha de notificación. e) Cuando el vencimiento del producto a entregar sea superior al contratado se procederá a la
--	---

	<p>recepción respectiva. Toda la información deberá ser impresa o pirograbada directamente en el empaque o haciendo uso de etiquetas firmemente adherida y que no sea fácilmente desprendible, no se aceptarán fotocopias de ningún tipo. La impresión deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante y legible, no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en ninguna parte de la rotulación, toda la información provista deberá estar en idioma castellano. No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal.</p>
<div style="text-align: center;"> LICDA, ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD</div>	
<p>Datos del Administrador de la Orden de Compra: Nombre: XXXXXXXXXX Cargo: Gestor de Compras UGEMT Tel. 2528-9700 Ext. 044 Correo electrónico: ivanmarcia@fosalud.gob.sv</p>	