



FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

**DISTRIBUIDO**FECHA: **24 ABR 2020**  
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD  
FOSALUD

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD						
COPIA						
ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS						
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)						
Dirección: Novena Calle Poniente, Número Tres Mil Ochocientos Cuarenta y Tres, entre Setenta y Tres y Setenta y Cinco Avenida Norte, Colonia Escalón, San Salvador.						
Compra Directa No: 06/2020		"COMPRA DE EQUIPO DE PROTECCION PARA PERSONAL OPERATIVO DEL FOSALUD PARA ATENDER EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL POR LA PANDEMIA COVID-19. AÑO 2020"				
Lugar y Fecha		San Salvador, 24 de abril de 2020			No. de orden: 15/2020	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: THE COFFEE NET, S.A. DE C.V.					NIT: 0614-121114-104-7	
Dirección: Alameda Juan Pablo II #333, San Salvador					NRC: 237036-4	
Telefax: (503) 7736-7271						
Correo electrónico: <a href="mailto:coffeenet99@gmail.com">coffeenet99@gmail.com</a>						
ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO CON IVA (USD\$)	VALOR TOTAL CON IVA. (USD\$)
1	20201140	2,656	C/U	<p>MASCARA PORTECTORA FACIAL DESECHABLE Fabricadas con lámina de rPET grados alimenticio 100% reciclada de botellas Banda ajustable Cubre cara y orejas. Para uso Biosanitario exclusivamente Limpiar con alcohol o agua y jabón después de su uso diario, secarlo con franela para evitar ralladuras.</p> 	\$2.50	\$6,640.00
<b>TOTAL (IVA INCLUIDO).....</b>						<b>\$ 6,640.00</b>
Total en Letras: <b>SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.</b>						
CIFRADO PRESUPUESTARIO:		2020-3235-3-02-01-21-1-54104 2020-3235-3-02-01-21-1-54107 2020-3235-3-02-01-21-1-54113				
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.
<p><b>CONDICIONES GENERALES DEL BIEN O SERVICIO:</b> Las condiciones generales que a continuación se detallan, son requisitos mínimos de estricto cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Todo producto que se suministre bajo las especificaciones técnicas aquí detalladas, deberán ser nuevos y no propensos a fallas ni dificultades.</li><li>• El vencimiento del dispositivo médico por lo general y salvo excepciones no debe ser menor de 24 meses a partir de la fecha de entrega, los dispositivos médicos que por su naturaleza no poseen vencimiento colocar la leyenda "Sin Vencimiento"</li></ul> <p><b>CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL BIEN O SERVICIO:</b> N/A</p> <p><b>SERVICIOS CONEXOS REQUERIDOS:</b> N/A</p> <p><b>INSPECCION Y MUESTREO:</b></p> <p>El FOSALUD tendrá derecho a inspeccionar el bien y/o someterlos a prueba, sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas aquí presentadas.</p> <p>Las inspecciones y pruebas podrán realizarse en las instalaciones del Proveedor o de su(s) subcontratista(s), en el lugar de entrega y/o en el lugar de destino final de los bienes. Cuando sean realizadas en recintos del Proveedor o de su(s) subcontratista(s), se proporcionarán a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables, sin cargo alguno para el FOSALUD.</p> <p>Si los bienes inspeccionados o probados no se ajustan a las especificaciones, el FOSALUD podrá rechazarlos y el Proveedor deberá, sin cargo para el FOSALUD, reemplazarlos o hacerles todas las modificaciones necesarias para que ellos cumplan con las especificaciones</p>	
<p><b>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:</b></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 la Orden de Compra, Número de ítem, precio unitario, precio total y descripción del suministro y/o servicio.</li></ul>	



- ✓ 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, posterior a la presentación de la factura en 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: **THE COFFEE NET, 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:**

**GARANTÍA 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 nota firmada y sellada por el Representante legal, Propietario o Apoderado, en un periodo CINCO días hábiles posteriores a la recepción del suministro, en donde se compromete a reemplazar los suministros, por desperfectos de fábrica, mala elaboración, mala calidad, mal funcionamiento, en un plazo no mayor a CINCO días calendario después a la notificación por parte del Administrador de la Orden de Compra. La garantía permanecerá vigente a partir de la entrega total del suministro hasta SEIS MESES. La garantía deberá presentarse en el Fondo Solidario para la Salud, ubicado en Novena Calle Poniente, entre la setenta y tres y



FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

	setenta y cinco Avenida Norte, número tres mil ochocientos cuarenta y tres, Colonia Escalón, San Salvador.
<b>FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:</b>	<p><b>Forma de entrega:</b> UNA SOLA ENTREGA del 100% de los insumos</p> <p><b>Plazo de entrega:</b> Un día posterior a la notificación 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, sin que implique atraso en la entrega.</p> <p><b>Lugar de entrega:</b> ALMACÉN DE INSUMOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS, ubicado en el Plantel Las Palmas, Calle Norma, No. 8, Pje. Aída, Polígono B, Colonia Las Palmas, Ilopango.</p>
 <b>DRA. NATHALIE ELIZABETH LARREINAGA ULLOA</b> DIRECTORA EJECUTIVA DEL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	
Datos del Administrador de Orden de Compra: Nombre: Dr. Guillermo Carlos Santos Herrera Cargo: Responsable de Logística Sanitaria.	
Tel. 2528-9700 Ext. 204	Correo electrónico: <a href="mailto:guillermosantos@fosalud.gob.sv">guillermosantos@fosalud.gob.sv</a>