



GOBIERNO DE



EL SALVADOR

DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS

ORDEN DE COMPRA

SEÑORES: FORMULARIOS STANDARD, S.A. DE C.V.	ORDEN NUMERO: DNM-0041-2020
NIT: [REDACTED]	LIBRE GESTION: 41/2020
	COMPRASAL: 20200041
	FECHA: 15/05/2020
SOLICITANTE: UNIDAD DE ADMINISTRACION	FORMA DE PAGO: 30 DIAS

SOLICITAMOS A USTEDES SE SIRVAN ENTREGAR LO CORRESPONDIENTE AL PROCESO:
"ADQUISICIÓN DE PAPEL SEGURIDAD PARA USO EN UNIDADES TÉCNICAS DE LA DNM"

EN NUESTRAS INSTALACIONES UBICADAS EN URBANIZACION JARDINES DEL VOLCAN BOULEVARD MERLIOT Y AV. JAYAQUE, CIUDAD MERLIOT, SANTA TECLA, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD.

# RENGLON	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	VALOR UNITARIO (US\$)	PRECIO TOTAL (US\$)
1	RESMAS DE PAPEL SEGURIDAD USO DE REGISTRO Y VISADO, IMPRESAS EN PAPEL BOND BASE 24 A UNA 432U FRENTE Y REVERSO	35	RESMA	\$17.50	\$612.50
				TOTAL:	\$612.50

- TERMINOS DE REFERENCIA Y/O ESPECIFICACIONES TECNICAS EMITIDAS POR LA DNM Y OFERTA PRESENTADA POR LA EMPRESA, FORMAN PARTE INTEGRAL DE ESTA ORDEN DE COMPRA.

Garantías:

- GARANTIA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO O CALIDAD DE LOS BIENES (SEGUN EL CASO): POR EL 10% SOBRE EL MONTO CONTRATADO, LA CUAL DEBERA PRESENTARSE EN UN PLAZO MAXIMO DE 5 DIAS HABILES POSTERIORES A QUE EL BIEN SUMINISTRADO SEA RECIBIDO A ENTERA SATISFACCIÓN Y ESTARA VIGENTE POR UN AÑO, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN A ENTERA SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO.
- LA GARANTIA SERA :PAGARE SIN PROTESTO AUTENTICADA POR NOTARIO.

CONDICIONES DEL SUMINISTRO Y/O SERVICIO**OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE**

1. Someterse a las disposiciones legales del País, aplicables al negocio de que se trata, renunciando a entablar reclamaciones por vías que no sean establecidas en las leyes de El Salvador.
2. Garantizar el fiel cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones contenidas en esta Orden de Compra, principalmente, la fecha de entrega y en caso de incumplimiento total o parcial, la DNM, procederá a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

Boulevard Merliot y Avenida Jayaque, Edificio DNM, Urbanización Jardines del Volcán, Santa Tecla, La Libertad
El Salvador, América Central.

Tels: 2522-5026/2522-5005 • e-mail: uaci@medicamentos.gob.sv



DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS

3. Presentar Factura debidamente detallada con 3 copias, la cual no deberá estar borrada, enmendada, tachada y/o deteriorada. Entregar copia de factura y acta en la UACI, emitida a Nombre de Dirección Nacional de Medicamentos.
4. En caso que sea Una Persona Natural que no esté obligada según la Ley a estar inscrita como contribuyente, deberá presentar recibo con 3 copias, el cual no deberá estar borrado, enmendado, tachado y/o deteriorado. Entregar copia de recibo y acta en la UACI, emitido a Nombre de Dirección Nacional de Medicamentos.
5. Entregar las Garantías requeridas en el tiempo establecido en la UACI.
6. **En la factura y/o recibo (cuando aplique), tiene que venir reflejado el número de renglón que se le ha adjudicado y su descripción, el número de orden de compra, número de proceso de libre gestión, si el suministro es cualquier tipo de equipo, detallar el número de serie cada uno de los equipos y modelos.**

OBLIGACIONES DE LA DNM

1. Pagar el valor del suministro ó servicio \$612.50, previo los trámites legales, después que RICARDO JOSE SOL CANDELL, Administrador de Contrato, haya recibido totalmente el suministro y/ o servicio contratado a entera satisfacción y de acuerdo con las especificaciones convenidas.
2. El Acta de Recepción será elaborada por el Administrador de contrato, deberá ser firmada y sellada a total satisfacción del suministro y/o servicio. Dicha acta será firmada y sellada por el Contratista.; si es persona natural, el sello se colocará cuando aplique.
3. Cancelar en 30 días calendario, posteriores a la entrega del Quedan respectivo con el valor de la factura correspondiente. esto según el tipo de bien y/o servicio a adquirir.

OTRAS CONDICIONES DEL SUMINISTRO Y/O SERVICIO

- **TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS HABILES POSTERIORES A LA DISTRIBUCION DE LA ORDEN DE COMPRA.**
- En caso que en el curso de la ejecución de la Orden de Compra, hubiera necesidad de introducir modificaciones a la misma, éstas no podrán llevarse a cabo sin la autorización correspondiente, solamente se tramitarán las modificaciones que se soliciten por escrito y en las cuales las partes interesadas estén de acuerdo, de conformidad con artículos 83-A y 83-B LACAP.
- De conformidad con el art.83 de la LACAP, el presente contrato podrá ser prorrogado una sola vez, en el ejercicio fiscal siguiente ya sea por un período igual o menor al plazo inicial, siempre que las condiciones del contrato se mantengan favorables a la Dirección Nacional de Medicamentos y que no hubiere una mejor opción, caso contrario se entenderá que no se prorrogará. Para esta prórroga deberá haber un mutuo acuerdo entre las partes, dando por escrito antes del vencimiento de su plazo

Boulevard Merliot y Avenida Jayaque, Edificio DNM, Urbanización Jardines del Volcán, Santa Tecla, La Libertad
El Salvador, América Central.

Tels: 2522-5026/2522-5005 • e-mail: uaci@medicamentos.gob.sv

GOBIERNO DE  EL SALVADOR

DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS

- Las obligaciones que contrae la DNM por medio de esta Orden de Compra, son únicamente para con el suministrante, quién debe observar las condiciones establecidas, a fin de conservar antecedentes favorables.

NIT DE LA DNM : 

DESTINO: OFICINAS DE LA DNM. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO: RICARDO JOSE SOL CANDELL,
TELEFONO: 2522-5045, CORREO:

NOTA: EN CASO DE NO CUMPLIRSE ESTA ORDEN DE COMPRA, LA DNM PODRA ADJUDICAR A OTRO
PROVEEDOR Y ESTA ORDEN DE COMPRA DEBERA SER DEVUELTA A NUESTRA OFICINA CON LAS
INDICACIONES PERTINENTES, FAVOR LEER LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPRA.

ORIGINAL: SUMINISTRANTE, UACI

COPIAS: UFI

UNIDAD SOLICITANTE

UNIDAD DE ADMINISTRACION

ADMINISTRADOR DEL

CONTRATO

TESORERA

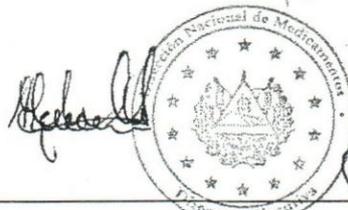
POR CONTRATANTE (DNM)

FORMULARIOS STANDARD, S.A. DE
C.V.

NIT: 

AUTORIZO:

ES CONFORME:



DIRECTORA EJECUTIVA DNM
DRA. MÓNICA GUADALUPE AYALA
GUERRERO

NOMBRE, DUI, FIRMA DE LA
PERSONA AUTORIZADA Y SELLO DE
LA EMPRESA

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

