

CONTRATO DE COMPRA VENTA

FECHA:	30 MARZO DE 2020	CONTRATO N°:	26952
TIPO ENTREGA:	ENTREGA A PLAZOS	VIGENCIA HASTA:	31/1/2021
NOMBRE OFERTA:	"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGUROS CONTRA TODO RIESGO PARA TOD ..		
PRODUCTO:	ITEMS: 3, 4,		
UNIDAD:	SEGUN ANEXO	ORIGEN	NACIONAL
CANTIDAD:	SEGUN ANEXO	PRECIO UNITARIO US\$:	SEGUN ANEXO
PLAZO ENTREGA:	SEGUN ANEXO	PLAZO DE PAGO:	60 CORRIDOS
GARANTIA FIEL CUMPLIMIENTO:	15.0 %		
PUESTO DE BOLSA O LICENCIATARIO COMPRADOR:	BOLPROS S.A. DE C.V		
AGENTE DE BOLSA COMPRADOR:			
N°. CREDENCIAL:	72		
PUESTO DE BOLSA O LICENCIATARIO VENDEDOR:	SERVICIOS BURSATILES SALVADOREÑOS, S.A. ..		
AGENTE DE BOLSA VENDEDOR:	J		
N°. CREDENCIAL:	23		
DATOS DE LIQUIDACION MONETARIA			
VALOR NEGOCIADO:	US\$		\$ 18,185.00
IVA S/VALOR NEGOCIADO:	US\$		\$ 2,364.05
TOTAL:	US\$		\$ 20,549.05
OBSERVACIONES:	AL VALOR NEGOCIADO SE DEBE DE INCLUIR LOS IMPUESTOS SEGÚN EL REGIMEN TRIBUTARIO QUE APLIQUE, EL CUAL DEPENDERA DEL SUJETO Y NATURALEZA DEL BIEN NEGOCIADO – OFERTA DE COMPRA – 64/2020, VER FORMULARIO DE PRECIOS, ASI MISMO LAS CONDICIONES BURSATILES ESTABLECIDAS SEGÚN LOS CONTRATOS DE COMISIÓN DE LOS PUESTO DE BOLSA O EL CONVENIO POR SERVICIOS DE NEGOCIACIÓN POR CUENTA DEL ESTADO DE LA BOLSA DE PRODUCTOS DE EL SALVADOR		

FIRMA DEL AGENTE COMPRADOR

FIRMA DEL AGENTE VENDEDOR

FIRMA DEL DIRECTOR DE CORRO



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

Nombre de la oferta	"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGUROS CONTRA TODO RIESGO PARA TODA LA FLOTA VEHICULAR, EQUIPOS INFORMATICOS, ELECTRONICOS MOVILES, EXISTENCIAS EN ALMACENES Y BIENES INSTITUCIONALES EN USO, ASIGNADOS EN TODAS LAS DEPENDENCIAS DEL FOSALUD Y OTRAS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ABRIL AL 31 DICIEMBRE DE 2020".
Producto	Adquisición de póliza de Seguros
Institución	Fondo Solidario para la Salud
Precio base	SEGÚN ANEXO (fondos GOES)
Cantidad	SEGÚN ANEXO No 1.
Término	a) Bolsa de Productos de El Salvador, Sociedad Anónima de Capital Variable que en lo sucesivo se denominará La Bolsa. b) Unidad de Servicios Institucional que en adelante se le denominara USI . c) El Fondo Solidario para la Salud que en lo sucesivo se denominará EI FOSALUD .
Condiciones de negociación	1. La negociación se realizará por ítem completo, conforme a las condiciones y especificaciones detalladas en el presente documento. 2. Podrán participar en la presente negociación las personas jurídicas, que no se encuentren inhabilitados para participar y contratar con la Administración Pública. 3. Cláusula de no colusión: Tres (3) días hábiles antes de la negociación, se deberá entregar a la Bolsa de Productos de El Salvador, Sociedad Anónima de Capital Variable, una Declaración Jurada ante notario en la que manifieste que no ha constituido acuerdos colusorios con uno, varios o todos los demás ofertantes que participan en el presente proceso, y que constituyan violación al literal c) del artículo veinticinco de la Ley de Competencia según el modelo de declaración jurada establecido en el mecanismo bursátil.
Especificaciones técnicas	Según lo plasmado en la presente oferta de compra y sus respectivos anexos.
Origen	Nacional
Vigencia de la Póliza	Para los ítems 1, 2 y 3: desde las cero horas del día uno de abril hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil veinte. Para el Ítem 4: desde las cero horas del día uno de mayo hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre de dos mil veinte.
Fecha y lugar de entrega	Plazo de Ejecución del Servicio: El servicio de cobertura por póliza se prestará para los ítems 1, 2 y 3, por un periodo de nueve meses continuos e ininterrumpidos, a partir de las cero horas del primero de abril de dos mil veinte hasta las veinticuatro horas del treinta y uno de diciembre de dos mil veinte; y para el ítem 4, por un periodo de ocho meses continuos e ininterrumpidos, a partir de las cero horas del primero de mayo de dos mil veinte hasta las veinticuatro horas del treinta y uno de diciembre de dos mil veinte. Plazo de entrega de las pólizas La póliza del seguro deberá ser entregada: Las pólizas y carnets



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

	<p>(cuando aplique) se recibirán en un plazo de 15 días hábiles a partir del día siguiente de cierre de la negociación.</p> <p>Lugar de entrega: Las pólizas y carnets (cuando aplique) deberán ser entregadas a cada Administrador de Contrato en la Sede Administrativa del FOSALUD ubicada en la 9° Calle Poniente casa # 3843 entre 73° y 75° Av. Norte Colonia Escalón San Salvador</p> <p>Al finalizar el servicio se debe presentar Orden de Entrega emitida por BOLPROS, S.A. DE C.V. firmada y sellada por el Administrador del Contrato.</p> <p>FORMA DE ENTREGA:</p> <p>Se realizará una sola entrega en lo que respecta a las pólizas (el documento) y Carnet (en el caso que aplique) y estas serán recibidas por cada uno de los Administradores de Contrato de cada ítem.</p>
<p>Garantías</p>	<p>Los proveedores deberán presentar las siguientes garantías:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantía Mantenimiento de oferta: del 3% +IVA del valor ofertado. 2. Posterior al cierre de contrato, el proveedor que resulte ganador, deberá presentar garantía de Fiel Cumplimiento: 3. Garantía Fiel Cumplimiento de Contrato: del 15% + IVA del valor contratado. <p>Las Garantías de Mantenimiento de oferta y fiel cumplimiento del contrato se deberán de emitir a favor de la Bolsa de Productos de El Salvador, Sociedad Anónima de Capital Variable Bolsa de Productos y Servicios que puede abreviarse BOLPROS, S.A. de C.V. Bolsa de Productos y Servicios y serán devueltas una vez se cumpla con los términos del contrato y conforme a la normativa de La Bolsa.</p> <p>La garantía podrá constituirse a través de Fianzas emitidas por afianzadoras, aseguradoras o Bancos autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero; o cheques certificados o cheque de caja, librado contra un Banco regulado por la Ley de Bancos o de Bancos Cooperativos y Sociedades de Ahorro y Crédito, los cuales deberán ser depositados por el Puesto de Bolsa correspondiente a la cuenta a nombre de Bolsa de Productos de El Salvador, Sociedad Anónima de Capital Variable No. 1301-13795 del Banco Cuscatlán.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Garantía de Buen Servicio, funcionamiento y calidad de los bienes del 10% del valor contratado. Para el ítem No. 1 para asegurar la calidad de los vehículos reparados a causa de siniestros. <p>El Contratista deberá presentar, a satisfacción del FOSALUD, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles posteriores a la entrega de acta de recepción emitida por el Administrador de Contrato mediante la cual conste la entrega del servicio una fianza equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto total del contrato, para asegurar que responderá por cualquier reclamo que se le haga. Con una vigencia de 90 días calendario a partir de la finalización del periodo de</p>



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

	<p>Contratación.</p> <p>En el caso de autorizar una prórroga en el plazo de entrega deberá considerarse previo análisis la obligación del contratista de extender el periodo de vigencia de la garantía.</p> <p>El FOSALUD únicamente aceptará Fianzas emitidas por una Institución Bancaria Privada, Compañía Aseguradora, Afianzadora, debidamente autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador o de institución Bancaria Estatal o Sociedades de Garantía Recíproca.</p>
<p>Documentación para tramitar cobro</p>	<p>PLAZO DE PAGO Se realizará un solo pago con crédito a 60 DIAS a partir de la entrega de la póliza a entera satisfacción del FOSALUD</p> <p>Los documentos a cobro deberán ser presentados únicamente en las oficinas del FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD; ubicadas en Novena Calle Pte. No. 3843, Colonia Escalón San Salvador.</p> <p>FORMA DE PAGO El pago podrá realizarse a través de transferencia bancaria o cheque según sea el caso.</p> <p>CONDICIONES DE PAGO Para la facturación, la empresa, deberá presentar al administrador del contrato las facturas respectivas con dos juegos de copia de cada documentación original.</p>
	<p>Posterior a la recepción a entera satisfacción y entrega del acta de recepción definitiva, se podrá tramitar la cancelación del servicio, el cual se hará con abono a cuenta en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional del FOSALUD, posteriores a que el Contratista presente en la Gerencia Financiera del FOSALUD, para tramite de quedan respectivo la documentación de pago siguiente: Factura duplicado cliente especificando el detalle del renglón o renglones según espacio de factura y en armonía con los detalles de las notas de remisión en original a nombre del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) número de NIT 0614-171204-111-5, con una copia, incluyendo en la factura: número de contrato, número de licitación, número de Resolución de Adjudicación, número de Renglón o Ítem, precio unitario, precio total, facturado, además, consignar "Retención IVA 1%", el cual se calculará sobre el valor neto de la compra, es decir, sin el 13% del IVA y el valor total facturado menos 1%, Acta de Recepción Definitiva en original.</p> <p>La Gerencia Financiera recibirá facturas hasta el día dieciocho (18) de cada mes. Debidamente firmada y sellada de recibido por el (los) Administrador(es) de Contrato(s).</p> <p>Para hacer efectivo el pago con abono a cuenta, es necesario que el contratista presente Nota firmada por el ofertante o representante legal donde se detalla para el pago con abono a cuenta, en caso de poseer cuenta en el Banco Agrícola, S.A., la información siguiente: NOMBRE DEL PROVEEDOR, NÚMERO Y NOMBRE DE LA CUENTA BANCARIA, DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO Y NÚMERO DE</p>



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

	<p>TELÉFONO; y en caso de no tener cuenta con dicho banco, el pago se realizará por medio de cheque y dicha nota deberá contener la información siguiente: NOMBRE DEL PROVEEDOR, DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO Y NÚMERO DE TELÉFONO; para que esta pueda ser incorporada en el contrato respectivo.</p>
PENALIZACIÓN CONTRACTUAL	<p>EJECUCIÓN COACTIVA POR PRODUCTOS Y SERVICIOS NO ENTREGADOS</p> <p>En caso que los bienes no sean entregados, la USI de BOLPROS deberá solicitar a la bolsa que efectúe la ejecución coactiva del contrato por lo no entregado, de conformidad a los Art. 79 y siguientes del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones de la bolsa de Productos de El Salvador, S.A. de C.V., dicha solicitud deberá ser dirigida al Gerente General de BOLPROS, S.A. de C.V., y deberá contener la información relativa al número de contrato, cantidades incumplidas, monto equivalente al incumplimiento, y toda aquella información que permita establecer, identificar y cuantificar el incumplimiento.</p> <p>Los cinco (5) días hábiles para solicitar la ejecución coactiva por lo no cumplido, se contarán a partir de la fecha límite de entrega original acordada contractualmente a partir del último día del plazo concedido con penalización; conforme a lo dispuesto en los Art. 79 y siguientes del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones de la bolsa de Productos de El Salvador, S.A. de C.V.</p> <p>Será obligatorio para la USI y los Puestos de Bolsa que en caso de existir acuerdos entre las partes, éstos sean informados a la bolsa antes de la realización de las nuevas ruedas de negociación en virtud de la ejecución coactiva; caso contrario, la Bolsa continuará con el proceso de ejecución hasta la liquidación de la garantía.</p>
Otras condiciones	<p>Con base al Art. 19 del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones, el proveedor podrá oferta especificaciones superiores a las solicitadas en la presente oferta de compra, y en caso de ser ganador deberá cumplir con lo ofertado a la institución, para lo cual un día hábil después del cierre de la negociación deberá enviar el detalle de las especificaciones o términos ofertados, para que puedan quedar como anexo al contrato.</p>
Vigencia del contrato	<p>A partir del cierre de la negociación hasta el 31 de enero del 2021.</p>
Prórrogas y adendas al contrato	<p>Se aceptan realizar adendas y prórrogas al contrato de acuerdo con los Arts. 82, 83 y 86 del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones de La Bolsa.</p>



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

ANEXO No. 1

I. PRECIOS BASE UNITARIOS

ITEM	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO REQUERIDO
3	1	SERV.	Seguros contra todo riesgo para todos los bienes asignados en Sede Administrativa, Anexo a Sede Administrativa, Almacenes en el Plantel El Matazano, (Almacén de Medicamentos, Área de Impresiones, Archivo Institucional, Área de preparación de las Unidades Móviles), Plantel Las Palmas (Almacén de Insumos Médicos y Almacén de Suministros Generales), Unidades Comunitarias de Salud Familiar con Cobertura FOSALUD, Hospitales Nacionales con bienes propiedad del FOSALUD y demás dependencias del FOSALUD, Bienes en uso en jornadas móviles realizadas en cualquier hora y día del año (incluye los bienes que estén siendo trasladados en cualquier medio de transporte, desde los Almacenes del FOSALUD, hacia otras dependencias de la Institución u otras instalaciones del estado. (Monto Asegurado \$5,101,958.25)
4	1	SERV.	Seguro contra todo riesgo para las existencias en resguardo en los Almacenes de Fosalud, Almacén de Medicamentos, Almacén de Suministros Generales y Almacén de Insumos Médicos. Incluyendo los bienes que estén siendo trasladados en cualquier medio de transporte, desde los Almacenes del FOSALUD, hacia otras dependencias de la Institución u otras Instalaciones del Estado (Monto Asegurado \$5,000,000.00 de conformidad al siguientes detalle: 1. Complejo del Almacén El Matazano: Almacén de Medicamentos \$ 3,000,000.00 2. Complejo del Almacén Las Palmas: Almacén de Insumos médicos y Suministros Odontológicos y Almacén de Suministros generales \$2,000,000.00

2. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES GENERALES ESTRICTAMENTE OBLIGATORIAS

Nota. Las especificaciones no deben considerarse restrictivas (coberturas, condiciones de entrega, condiciones específicas y generales) ya que estas obedecen a requisitos o condiciones mínimas que deben cumplir las empresas interesadas, sin embargo, al ofertar los servicios, deben considerarse aspectos por sobre lo mínimo requerido y esto no supondrá incremento en la puntuación asignada a las condiciones específicas.

No	DESCRIPCIÓN CONDICIONES GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Las especificaciones detalladas en esta solicitud no deben considerarse restrictivas (coberturas, condiciones de entrega,		



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

	condiciones específicas y generales) ya que estas obedecen a requisitos o condiciones mínimas que deben cumplir las empresas interesadas, sin embargo, al ofertar los servicios, deben considerarse aspectos por sobre lo mínimo requerido y esto no supondrá incremento en la puntuación asignada a las condiciones específicas.		
2	De presentarse un evento o siniestro, el personal de la aseguradora que resultare adjudicada, deberá presentarse con prontitud al lugar en donde sucedió dicho evento o siniestro (en su oferta deberá presentar su tiempo de respuesta) y es de carácter obligatorio la entrega de un comprobante de asistencia que contenga el nombre del delegado por parte de la aseguradora, su firma y sello.		
3	Dentro de la información a proporcionar para que los interesados puedan plantear su oferta, se anexa la siniestralidad del período 2015 al 2019 (Anexo N° 1) y se hace del conocimiento a los ofertantes, que FOSALUD, sí cuenta con corredor de seguros para el presente proceso de compra de Servicios de Seguros.		
4	Los cambios de ubicación a nivel nacional (propiedad de FOSALUD) no afectarán las coberturas, ni las primas solicitadas para cada bien objeto de esta cobertura de Seguro.		

3. CUMPLIMIENTO DE DOCUMENTOS DE CAPACIDAD TÉCNICA

No.	DESCRIPCIÓN DOCUMENTOS DE CAPACIDAD TECNICA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Documento mediante el cual se da a la entidad la calificación de riesgo, conforme a las categorías establecidas en el cuadro detallado en la presente solicitud (Anexo N° 1).		
2	Modelo de la póliza a emitir y especificar que partes de ésta no se aplicarán a la prestación del servicio conforme a las condiciones específicas y generales (en caso aplique).]		
3	Modelo del reporte a presentar según ítem 1 (según cláusula de control estadístico)		
4	Carta compromiso de cobertura del servicio a partir de la fecha de notificación de adjudicación, además deberá disponer de un Centro de atención de llamadas (disponible las 24 horas del día) a efecto de atender emergencias, siniestros o cualquier consulta relacionada a la póliza de cada ítem.		
5	La Empresa adjudicada dará a conocer los detalles y lineamientos que se deben seguir en casos de siniestro y sus plazos de respuesta y red de talleres con las que se realizarán las reparaciones, anexando los formatos o especificando listados de la documentación que se requiera para los trámites de cualquier clase de reclamos a más tardar dos días hábiles posteriores a la distribución del contrato.		



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN TÉCNICA

La evaluación se realizará asignando los puntajes con base a los criterios descritos, estableciendo la calificación total en cien por ciento (100%) el que se compone de la siguiente forma: 80% para la evaluación técnica (condiciones específicas), cumplimiento mínimo de 70%; para los criterios de experiencia 10% debiendo alcanzar un mínimo de 5%, y en lo correspondiente a la calificación de riesgo 10%, para el cual se requiere como mínimo el 8%; por lo que deberá obtener como porcentaje mínimo el 83%, en la oferta técnica y experiencia.

Aspectos técnicos	100%
a) Evaluación de constancias de experiencia	10%
b) Evaluación de la categorización de riesgo	10%
d) Cumplimiento de condiciones específicas	<u>80%</u>
TOTAL	100%

a) Evaluación de constancias de experiencia

	MEDICION	PORCENTAJE												
REFERENCIAS DE EXPERIENCIA	<p>Cuando el servicio ofertado no haya sido adquirido por el FOSALUD, pero ha sido brindado localmente, deberá presentar dos (2) constancias de Instituciones Públicas, Autónomas o sector privado nacionales o extranjeras (en idioma castellano) en donde hayan suministrado el servicio en los años 2018 y 2019 especificando, calidad del servicio y cumplimiento en los plazos de entregas. Dichas constancias deberán ser emitidas por el Jefe UACI o Coordinador de la Unidad o dependencia que adquirió o administró el suministro para las instituciones públicas; y Propietario, Representante Legal o Jefe de Compras para empresas privadas. Si dicha documentación es presentada satisfactoriamente obtendrá el siguiente porcentaje:</p> <p>Evaluación en cada criterio</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #333; color: white;"> <th style="width: 5%;">No.</th> <th style="width: 50%;">CONCEPTO</th> <th style="width: 20%;">MUY BUENO</th> <th style="width: 25%;">BUENO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Calidad del Servicio</td> <td style="text-align: center;">2.5%</td> <td style="text-align: center;">1.25%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Cumplimiento con los tiempos de Entrega de la póliza.</td> <td style="text-align: center;">2.5%</td> <td style="text-align: center;">1.25%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Si el servicio ofertado, ha sido adquirido anteriormente, por el FOSALUD en los años 2018 y 2019, y no ha presentado problemas y quejas obtendrá 10%. Si ha presentado problemas o quejas de calidad de los usuarios por escrito y fue resuelto a favor del FOSALUD, según el informe del Administrador de Contrato que solicita la CEO, obtendrá 5%, si no ha sido resuelto deberá asignarse 0%.</p> <p>SE REQUERIRÁ QUE EN LAS CONSTANCIAS PRESENTADAS SE EVALÚE COMO MÍNIMO LOS CONCEPTOS REQUERIDOS EN LA EVALUACIÓN SEGÚN FORMATO ANEXO.</p>	No.	CONCEPTO	MUY BUENO	BUENO	1	Calidad del Servicio	2.5%	1.25%	2	Cumplimiento con los tiempos de Entrega de la póliza.	2.5%	1.25%	10%
No.	CONCEPTO	MUY BUENO	BUENO											
1	Calidad del Servicio	2.5%	1.25%											
2	Cumplimiento con los tiempos de Entrega de la póliza.	2.5%	1.25%											



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

Las constancias de experiencia se evaluarán de forma general para todos los ítems; es decir, no se hará ítem por ítem, sino que el resultado de la evaluación será la misma para todos los ítems que oferte una compañía de seguros.

b) Evaluación de la categorización de riesgo

La clasificación de riesgo tendrá una ponderación máxima de 10% puntos así:

CATEGORÍA	INDICADOR	PONDERACIÓN
EAAA	Entidades con la más alta capacidad de pago de sus obligaciones. No se vería afectada ante posibles cambios en la entidad, industria o en la economía. Los factores de riesgo son insignificantes.	10
EAA	Entidades con una muy alta capacidad de pago de sus obligaciones. No se vería afectada ante cambios en la entidad, industria o en la economía. Los factores de protección son fuertes, el riesgo es modesto.	10
EA	Entidades con muy buena capacidad de pago de sus obligaciones. Es susceptible a deteriorarse ante posibles cambios en la entidad, industria o en la economía. Los factores de protección son satisfactorios.	10
EBBB	Entidades con suficiente capacidad de pago de sus obligaciones. Es susceptible a debilitarse ante cambios en la entidad, industria o en la economía. Los factores de protección son suficientes.	8
EBB	Entidades con capacidad de pago de sus obligaciones. Es variable y susceptible a deteriorarse ante cambios en la entidad, industria o en la economía, puede incurrir en retraso en el pago de sus obligaciones. Los factores de protección varían ampliamente con las condiciones económicas y/o de adquisición de nuevas obligaciones.	8
EB	Entidades con el mínimo de capacidad de pago de sus obligaciones en los términos y plazos pactados. Es muy variable y susceptible de deteriorarse ante cambios en la entidad, industria o en la economía, puede incurrir en pérdida de sus obligaciones. Los factores de protección varían muy ampliamente con las condiciones económicas.	6.25
EC	Entidades que no cuentan con capacidad de pago suficiente para el pago de sus obligaciones. Existe alto riesgo de pérdida de éstos. Existe un riesgo sustancial de que las obligaciones contractuales no sean pagadas a tiempo.	6.25
ED	Entidades sin la capacidad de pago de sus obligaciones. Presentan incumplimiento efectivo de estos o requerimiento de disolución, liquidación o quiebra en curso.	0



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

c) Cumplimiento de Condiciones Especificas

MEDICION	PORCENTAJE
Cumplimiento de las condiciones específicas por cada ÍTEM.	80% Cumplimiento de las condiciones específicas requeridas.

ÍTEM No. 3

SEGUROS CONTRA TODO RIESGO PARA TODOS LOS BIENES ASIGNADOS EN SEDE ADMINISTRATIVA, ANEXO A SEDE ADMINISTRATIVA, ALMACENES DE PLANTEL EL MATAZANO, (ALMACÉN DE MEDICAMENTOS, ÁREA DE IMPRESIONES, ARCHIVO INSTITUCIONAL, ÁREA DE UNIDADES MÓVILES), PLANTEL LAS PALMAS (ALMACÉN DE INSUMOS MÉDICOS Y ALMACÉN DE SUMINISTROS GENERALES Y OFICINA), UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR CON COBERTURA FOSALUD, HOSPITALES NACIONALES CON BIENES PROPIEDAD DEL FOSALUD Y DEMÁS DEPENDENCIAS DEL FOSALUD, BIENES EN USO DURANTE JORNADAS MÓVILES REALIZADAS EN CUALQUIER HORA Y DÍA DEL AÑO. SE INCLUYEN ADEMÁS LOS BIENES QUE SE ENCUENTREN SIENDO TRASLADADOS EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE, DESDE LOS ALMACENES DEL FOSALUD, HACIA OTRAS DEPENDENCIAS DE LA INSTITUCIÓN U OTRAS INSTALACIONES DEL ESTADO.

Esta póliza debe incluir la cobertura de los bienes institucionales en uso asignados en las dependencias del FOSALUD: Sede Administrativa, Local Anexo, Plantel el Matazano, Área de Impresiones, Área de Archivo Institucional, Plantel Las Palmas, Unidades Comunitarias de Salud Familiar con cobertura FOSALUD, otras dependencias del FOSALUD y Hospitales Nacionales.

El listado de bienes que se asegurarán y que formarán parte de esta póliza se entregará únicamente a la compañía aseguradora adjudicada.

El valor de la póliza asegurada será por un monto de: \$5,101,958.25, desglosado de la siguiente manera:

1. Oficinas Administrativas y Local anexo, total: \$376,702.83

Montos totales de bienes asignado en oficinas administrativas y anexo:

Sede Administrativa: monto total de bienes en uso e inventariados \$258,728.85

Local Anexo: monto total de bienes en uso e inventariados \$117,973.98

2. Complejo de Almacenes Generales del FOSALUD: \$133,973.67

Almacén El Matazano: Complejo integrado por los siguientes locales: Almacén de Medicamentos, Área de Impresiones, Área de Archivo General Ubicados en la siguiente Dirección: Calle Antigua al Matazano, Plantel El Matazano del Ministerio de Salud, Soyapango, San Salvador.

Monto del total de Bienes en uso e inventariados que se encuentran en el Complejo del Almacén El Matazano del FOSALUD. \$59,815.90



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

Almacén Las Palmas: Complejo Integrado por los siguientes locales: Almacén de Insumos Médicos e Insumos Odontológicos, Almacén de Suministros Generales.

Monto del total en activos en uso e inventariados que se encuentran en el Complejo del Almacén Las Palmas del FOSALUD: \$74,157.77

3. Otras dependencias del FOSALUD:

Montos asignados en Unidades Comunitarias de Salud Familiar con Cobertura del FOSALUD, Hospitales Nacionales y otras dependencias del FOSALUD **\$4,591,281.74**

Las coberturas y porcentajes de evaluación de cada numeral son las siguientes:

No.	CONDICIONES ESPECIFICAS	PORCENTAJE
1	Robo o hurto con o sin violencia de los bienes en uso asignados en sede administrativa, local anexo, y demás dependencias del FOSALUD, y los que estén siendo trasladados en camiones u otro medio de transporte entre cualquier dependencia del FOSALUD y/o Instituciones del Estado; hasta por la suma de \$55,000.00 por evento, sin límite de eventos.	
2	Por hurto o robo en jornadas médicas en horas y días laborales y no laborales, realizadas fuera de las dependencias del FOSALUD, a nivel Nacional, Regional incluyendo Belice y Panamá (incluye Jornadas de Unidades Móviles, pruebas realizadas, fuera de los Establecimientos vinculados con Servicios de Fosalud, con equipos de detección de partículas de monóxido de carbono)	29
3	Por pérdidas y daños ocasionados por siniestros provocados por: Incendio, caída de aeronaves e impacto de vehículos, rayo, fallas eléctricas en infraestructuras, fugas de agua potable, explosiones, terremoto, huracán, tifón, tormentas, granizo, tornado, temblores, erupciones volcánicas, maremotos, derrumbes, caída de árboles, ramas, postes, antenas, crecida de aguas, marejadas, ola gigante o cualquier otro siniestro que sufran los activos total o parcial que se encuentren asignados y ya recibidos por responsable de su uso en los Almacenes Generales, Sede Administrativa, Anexos y demás dependencias del FOSALUD, y estos cuando estén siendo trasladados en cualquier medio de transporte del FOSALUD por reasignación u otros motivos, hacia sus dependencias y/o Instituciones del Estado.	
4	Daños por corrientes eléctricas: se extiende a cubrir las pérdidas o daños a consecuencias de incendio en las máquinas, aparatos o accesorios que produzcan, transformen o utilicen corriente eléctrica cuando dichas perdidas sean causadas por la misma corriente eléctrica, además cubre los daños causados por rayos sobre los bienes asegurados, también las pérdidas o daños distintos al del incendio en tales máquinas, aparatos o accesorios, cuando tales daños sean causados por exceso o baja tensión cortocircuito, alto voltaje u otra alteración de la corriente eléctrica que sea su naturaleza ya sea por causas internas o externas.	6
5	Daños causados a los bienes asegurados por sudación, rotura de tubería de los aires acondicionados y cualquier otro daño derivado de los mismos.	6
6	Daños por personas que tomen parte en paros, huelgas, disturbios, motines, tumultos, alborotos populares o de personas que actúen en conexión con alguna organización política u otras causas, a las existencias total o parcial resguardadas en almacenes del FOSALUD o las que estén siendo trasladados en camiones u otro	6



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

No.	CONDICIONES ESPECIFICAS	PORCENTAJE
	medio de transporte desde los Almacenes Generales del FOSALUD hacia otras dependencias del FOSALUD o Instituciones del Estado.	
7	Por colisión del vehículo que transporte los bienes asegurados ya sea ocasionado por el conductor del medio de transporte del FOSALUD o causado por otro conductor de vehículo o causado por caída de aeronaves o bien provocado por causas externas como siniestros de incendio por fallas eléctricas del vehículo FOSALUD, explosiones, terremoto, huracán tifón, tormentas, granizo, tornado, temblores, erupciones volcánicas, maremotos, derrumbes, caída de árboles, ramas, postes, antenas, crecida de aguas, marejadas, ola gigante o cualquier otro siniestro que sufra en carretera a nivel Nacional , Regional incluyendo Belice y Panamá.	6
8	Reinstalación automática de la suma asegurada, sin límite de veces, e incluye la incorporación automática para bienes nuevos asignados a las dependencias del FOSALUD a partir del primer día de uso. Para adicionar un nuevo bien al listado de cobertura bastará un oficio del administrador de contrato al contratista, informando los datos del bien que debe adicionarse a la póliza y la respuesta del contratista aceptando dicha incorporación, se realizará posteriormente un acta de recepción con la factura y actualización de la póliza donde se ha incorporado el nuevo equipo.	8
9	Honorario de abogado y todos los gastos en que se incurra en la gestión de recuperación de los bienes.	3
10	Se establece un 0% de deducible, en caso de requerirse deducible será entre el 1 y 5% y el monto mínimo a deducir será entre \$100.00 a \$500.00 por evento, a excepción de las siguientes coberturas: Terremoto, temblor o erupción volcánica, huracán, ciclón, vientos tempestuosos o granizo; inundación de aguas fluviales, lacustre o marítima, con deducible del 1 al 2% de la suma asegurada afectada por evento y ubicación. En adición al deducible el asegurado participará con el 10% del valor de la pérdida ajustada.	3
11	Terremoto, temblor o erupción volcánica, huracán, ciclón, vientos tempestuosos o granizo; inundación de aguas fluviales, lacustre o marítima, con deducible del 1 al 2% de la suma asegurada afectada por evento y ubicación. En adición al deducible el asegurado participará con el 10% del valor de la pérdida ajustada.	3
12	Huelgas, paros, tumultos, motines populares y alborotos, con deducible del 1% de la suma asegurada afectada por evento y por ubicación y en ningún caso será mayor de \$12,000.00 En adición al deducible el asegurado participará con el 10% del valor de la pérdida ajustada.	4
13	Cobertura por daños causados a los bienes asegurados por cualquier causa externa, no especificada, incluye errores u omisiones no intencionales.	6
Total!		80%



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

ÍTEM No. 4

SEGURO CONTRA TODO RIESGO PARA LAS EXISTENCIAS EN RESGUARDO EN LOS ALMACENES DE FOSALUD, ALMACÉN DE MEDICAMENTOS, ALMACÉN DE SUMINISTROS GENERALES Y ALMACÉN DE INSUMOS MÉDICOS. INCLUYENDO LOS BIENES QUE ESTÉN SIENDO TRASLADADOS EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE, DESDE LOS ALMACENES DEL FOSALUD, HACIA OTRAS DEPENDENCIAS DE LA INSTITUCIÓN U OTRAS INSTALACIONES DEL ESTADO.

El valor de la póliza deberá ser por la suma asegurada \$5,000,000.00

Esta póliza deberá incluir las existencias de medicamentos, insumos médicos, insumos Odontológicos, Suministros generales, existencias en Resguardo y/o almacenados, etc.

Información sobre los bienes resguardados en los Almacenes generales del FOSALUD.

3. Complejo del Almacén El Matazano:

- Almacén de Medicamentos \$ 3,000,000.00.

4. Complejo del Almacén Las Palmas:

- Almacén de Insumos médicos y Suministros Odontológicos y Almacén de Suministros generales \$1,800,000.00

CARACTERÍSTICAS DE LOS BIENES RESGUARDADOS EN LOS ALMACENES SON LOS SIGUIENTES:

Medicamentos: Antiparasitarios, antimicrobianos, antivirales, medicamentos que afectan la coagulación, antimicóticos, analgésicos, antialérgicos, medicamentos de uso gastrointestinal, neurología y psiquiatría, endocrinológicos, cardiovascular, oftalmológicos, ginecológicos.

Insumos médicos: Materiales de terapia respiratoria, material descartable, jeringas, Catéteres, guantes, mascarillas, material de curación, adhesivos, gasas, vendas, bisturís, materiales de sutura, antisépticos y desinfectantes.

Insumos e instrumental odontológicos: Instrumental básico para odontología, exodoncia, operatoria, periodoncia, material básico para odontología, operatoria, ortodoncia, equipos odontológicos.

Equipo Médico: Equipo para la atención de la salud, básculas, estetoscopios, lámparas para examen, oxímetros, desfibriladores, esterilizadores, aparato de rayos x esterilizadores, mobiliario clínico, sillas de ruedas, entre otros.

Suministros médico general: Materiales de laboratorio, artículos de trabajo para la promoción y atención de la salud entre otros.

Suministros generales almacenados: Insumos para aseo y limpieza, artículos para empaque Y envoltura, papelería y útiles de oficina, accesorios de oficina, materiales para archivos, mobiliario de oficina, equipos informáticos, material de construcción, telas, uniformes, Suministros de transporte.

Las coberturas y porcentajes de evaluación de cada numeral son las siguientes:



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

No.	CONDICIONES ESPECIFICAS	PORCENTAJE
1	Robo o Hurto de las existencias total o parcial resguardadas en almacenes del FOSALUD o las que estén siendo trasladados en camiones u otro medio de transporte desde los Almacenes Generales del FOSALUD hacia otras dependencias. (A excepción de los bienes cubiertos por la póliza de seguro de control de bienes que son los que se encuentran en uso e inventariados), Sin límite de eventos.	
2	Daños por personas que tomen parte en paros, huelgas, disturbios, motines, tumultos, alborotos populares o de personas que actúen en conexión con alguna organización política u otras causas a las existencias total o parcial resguardadas en almacenes del FOSALUD o las que estén siendo trasladados en camiones u otro medio de transporte desde los Almacenes Generales hacia otras dependencias del FOSALUD. (A excepción de los bienes cubiertos por la póliza de seguro de control de bienes que son los que se encuentran en uso e inventariados)	
3	Pérdidas por siniestros como: incendio, caída de aeronaves o impacto de vehículos corto circuito o fallas eléctricas en infraestructuras , rayo, fugas de agua potable, filtraciones de aguas lluvias , explosiones, terremoto, huracán, tifón, tormentas, granizo, tornado, temblores, erupciones volcánicas, maremotos, derrumbes, caída de árboles, ramas, postes, antenas, crecida de aguas, marejadas, ola gigante o cualquier otro siniestro que sufra de las existencias total o parcial resguardados en los Almacenes Generales del FOSALUD o los que estén siendo trasladados en camiones u otro medio de transporte desde los Almacenes Generales hacia otras dependencias del FOSALUD. (A excepción de los bienes cubiertos por la póliza de seguro de control de bienes que son los que se encuentran en uso e inventariados).	45
4	Robo, hurto, daños y pérdidas, por colisión del vehículo que transporte las existencias aseguradas, ya sea ocasionado por el conductor del vehículo del FOSALUD o causado por otro conductor de vehículo o causado por caída de aeronaves, o bien provocado por causas externas como siniestros de incendio por fallas eléctricas del vehículo de FOSALUD, explosiones, terremoto, huracán, tifón, tormentas, granizo, tornado, temblores, erupciones volcánicas, maremotos, derrumbes, caída de árboles, ramas, postes, antenas, crecida de aguas, marejadas, ola gigante o cualquier otro siniestro que sufran las existencias total o parcial que sufra en carretera.	
5	Reinstalación automática de la suma asegurada sin límite de veces.	2.5
6	Cobertura automática para nuevas adquisiciones siempre y cuando estas excedan el monto establecido en la póliza vigente. En todo caso el incremento de monto en la póliza no podrá exceder el 20% del monto asegurado inicialmente. Para adicionar nuevas existencias bastará con un oficio del administrador de contrato al contratista, informando los datos de los bienes que deben adicionarse a la póliza y la respuesta del contratista aceptando dicha incorporación, se realizará posteriormente un acta de recepción con la factura y actualización de la póliza.	10
7	Honorario de abogado y todos los gastos en que se incurra en la gestión de recuperación de las existencias y/o bienes.	2.5
8	Se establecer un 0% de deducible, en caso de requerirse deducible será entre el 1 y 5%; y el monto mínimo a deducir sea entre \$100.00 a \$500.00 por evento, a excepción de las siguientes coberturas: Terremoto, temblor o erupción	



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

	volcánica, huracán, ciclón, vientos tempestuosos o granizo; inundación de aguas fluviales, lacustre o marítima, con deducible del 1 al 2% de la suma asegurada afectada por evento y ubicación. En adición al deducible el asegurado participará con el 10% del valor de la pérdida ajustada. Huelgas, paros, tumultos, motines populares y alborotos, con deducible del 1% de la suma asegurada afectada por evento y por ubicación y en ningún caso será mayor de \$12,000.00 En adición al deducible el asegurado participará con el 10% del valor de la pérdida ajustada. Cobertura por daños causados a los bienes asegurados por cualquier causa externa, no especificada, incluye errores u omisiones no intencionales.	10
9	Cobertura por daños causados a los bienes asegurados por cualquier causa externa, no especificada, incluye errores u omisiones no intencionales.	10
TOTAL		80%

UBICACIONES DE LOS LUGARES EN LOS CUALES SE ENCUENTRAN BIENES POR ASEGURAR

1. **Sede Administrativa:** 75 Av. Norte y 9° Calle Poniente No 3843, Col. Escalón, San Salvador.
2. **Local Anexo a la Sede Administrativa:** 75 Av. Norte No 534 Col. Escalón, San Salvador.
3. **Almacén El Matazano:** Calle Antigua al Matazano, Plantel El Matazano del Ministerio de Salud, Soyapango.
4. **Almacén Las Palmas:** Colonia Las Palmas Calle Norma y Pasaje Aida No 8, Ilopango, San Salvador (Entrada Colonia Santa Lucia).
5. **Dependencias y Unidades Comunitarias de Salud Familiar, con cobertura FOSALUD.**

Medidas de seguridad que se implementan a esta fecha en las oficinas de sede administrativa y local anexo a sede administrativa, complejo almacén el Matazano, complejo almacén las palmas y centro de atención de emergencias (CAE) San Martín.

- a) Sistema de alarmas electrónicas con reacción motorizada
- b) Cámaras de vigilancia tipo CCTV
- c) Detectores de humo
- d) Detectores de movimiento
- e) Extintores de fuego
- f) Vigilancia física
- g) Montacargas (Complejo Almacén El Matazano)
- h) Tipo de techo: duralita, lámina y plafón

5. CUMPLIMIENTO DE OTRAS CONDICIONES

No.	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Durante la ejecución del contrato y en caso de siniestro la compañía de seguros adjudicada deberá brindar la siguiente información: Los primeros dos días hábiles de cada semana, la empresa		



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

	adjudicada enviará vía correo electrónico al Administrador de Contrato, un cuadro en formato Excel con el detalle actualizado de los siniestros de la flota vehicular de Fosalud y un informe de reparaciones aprobadas y no aprobadas, con sus montos respectivos.		
2	La Empresa adjudicada deberá proveer al Fosalud, de copias volantes de documentos informativos que contengan los procedimientos a seguir en caso de Siniestros y el número de teléfono a donde los usuarios puedan contactarse.		
3	El contratista posterior a la distribución de los contratos, previa coordinación con cada administrador de contrato, asistirá al FOSALUD a socializar los lineamientos mediante la cual se haga del conocimiento a los administradores del contrato la forma en que deberán actuar, ante un siniestro, de ser necesario entregara procedimiento de actuación		
4	En el caso del ítem No. 1, la empresa adjudicada deberá proporcionar a los motoristas una capacitación sobre los lineamientos a seguir ante un siniestro y sobre manejo defensivo, en coordinación con el Administrador de Contrato y el responsable de la flota vehicular.		
5	La compañía de seguros deberá extender una carta compromiso de cobertura total y de prestación del servicio sobre los bienes propiedad del FOSALUD y las existencias (individual para el cada ítem), en la cual se especificará que dicha cobertura iniciará a las cero horas del día 01 de abril de 2020 y finalizará a las 24 horas del día 31 de diciembre de 2020 (Este periodo aplicará para los ítems 1,2 y 3). Para el caso del ítem 4, la cobertura será desde las cero horas del 01 de mayo hasta las veinticuatro horas del día 31 de diciembre de 2020, lo anterior aún si no se han formalizado los contratos respectivos de los cuatro ítems.		
6	Para el ítem No. 1 deberá incluir además de la póliza, un carnet para cada automotor y para el resto de ítems las pólizas correspondientes.		



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

MODELO DE CARTA DE EXPERIENCIA

San Salvador, XX de XXXX de 2020

Lic. Beatriz Valle

JEFE UACI

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD)

Por este medio hacemos constar que la empresa _____, ha suministrado **EL SERVICIO DE SEGUROS** a nuestra institución en las fechas _____, y ha cumplido con los requerimientos y el tiempo establecido por esta empresa/institución, según detalle siguiente:

No.	CONCEPTO	MUY BUENO	BUENO
1	Calidad del servicio		
2	Cumplimiento con los tiempos de Entrega de la póliza.		

Nombre de persona contacto: _____

Número de Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Número de Fax: _____

Firma y sello _____

Y para ser presentada en proceso de Licitación, extendo, firmo y sello la presente constancia, en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____.

Nombre de quien la emite: _____

(Jefe UACI o Coordinador de la Unidad o Dependencia que hizo uso del suministro)
Instituciones Públicas

(Propietario o Representante Legal, Gerente General, Gerente de Compras) Empresa Privada.



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

CUADRO DE SINISTRALIDAD MENSUAL

PLACA	SINIESTRO	AÑO	OCURRENCIA	REGISTRADO	ESTADO	CERTIFICADO	RAMO	REQUISITO	SOLICITADO	CARACTERÍSTICA DEL VEHICULO	MONTO DE LA REPARACIÓN	DEDUCIBLES

CUADRO DE SINISTRALIDAD

Siniestralidad de ítem No. 3-Seguros contra todo riesgo para todos los Bienes Asignados en Sede Administrativa, Anexo a Sede Administrativa, Almacenes de Plantel El Matazano, (Almacén de Medicamentos, Área de Impresiones, Archivo General, Área de Unidades Móviles), Plantel Las Palmas (Almacén de Insumos Médicos y Almacén de Suministros Generales), Unidades Comunitarias de Salud Familiar con Cobertura FOSALUD, Hospitales Nacionales con bienes FOSALUD y demás dependencias del FOSALUD, Bienes en Uso en Jornadas Móviles, realizadas, en cualquier hora y día del año, incluye los bienes que estén siendo trasladados en cualquier medio de transporte, desde los Almacenes del FOSALUD, hacia otras dependencias de la Institución u otras Instalaciones del Estado.

Año	2015	2016	2017	2018	2019
Pagos por indemnización	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno

Siniestralidad de ítem No. 4 Seguro contra todo riesgo para las existencias en resguardo en los almacenes de Fosalud, almacén de medicamentos, almacén de suministros generales y almacén de insumos médicos. Incluyendo los bienes que estén siendo trasladados en cualquier medio de transporte, desde los almacenes del Fosalud, hacia otras dependencias de la institución u otras instalaciones del Estado.

Año	2015	2016	2017	2018	2019
Pagos por indemnización	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno

Para los ítems 3 y 4 no poseen siniestralidad en los últimos 3 años.

Porcentajes de siniestralidad con relación a las primas pagadas.

2017 88%; 2018 86%; 2019 57%



ANEXO No. 2

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA EN ACTA NOTARIAL (NO COLUSIÓN)

En la ciudad de _____, a las _____ horas con _____ minutos, del día _____ de _____ del año dos mil _____. Ante mí, _____, Notario, del domicilio de la ciudad de _____, comparece el señor _____, de _____ años de edad, _____, del domicilio de la ciudad de _____, a quien (no) conozco, pero identifiqué por medio de su Documento Único de Identidad número _____, y Número de Identificación Tributaria (NIT) _____, quien actúa en nombre y representación de la Sociedad _____, del domicilio de _____, titular de su Número de Identificación Tributaria _____, en su calidad de _____, y **ME DICE: I)** Que para los efectos de la OFERTA DE COMPRA N° ____ denominada "_____", promovida por el _____, en la Bolsa de Productos de El Salvador, Sociedad Anónima de Capital Variable, y en nombre de su representada (en caso de ser sociedad) **BAJO JURAMENTO DECLARA QUE: a)** Que su representada actualmente no ha realizado ni realizará acuerdos, pactos, convenios, contratos o actos entre competidores y no competidores, cuyo objeto sea limitar o restringir la competencia o impedir el acceso al mercado a cualquier otro agente económico con el fin afectar económicamente a los participantes; **b)** Que su representada no ha efectuado ni efectuará acuerdos para fijar precios u otras condiciones de compra o venta bajo cualquier forma; **c)** Que su representada no ha realizado acuerdos, pactos o convenios, para la fijación o limitación de cantidades de producción; **d)** Que su representada no ha efectuado ni efectuará acuerdos, pactos, convenios o contratos para la fijación o limitación de precios en el mercado bursátil y las subastas que en éste se realizan; **e)** Que su representada no ha efectuado ni efectuará acuerdos, pactos, convenios o contratos para la división del mercado, ya sea por territorio, por volumen de ventas o compras, por tipo de productos vendidos, por clientes o vendedores, o por cualquier otro medio; **f)** Que su representada no ha realizado ni realizará ningún tipo de comunicación, ni ha proporcionado ni proporcionará información a ningún competidor ya sea de forma directa o indirecta, privada o pública, con respecto a cualquier aspecto relativo a la presente oferta de compra, que pudiera afectar su desarrollo, incluyendo, sin carácter limitativo, los siguientes aspectos de las Subastas en BOLPROS, S.A. de C.V.: **uno)** la participación en las Subastas en BOLPROS, S.A. DE C.V., **dos)** Las cantidades que serán ofertadas, y **tres)** Los precios esperados de la Subastas o el modo de estimación de dicho precio, o cuatro) Las estrategias de oferta en las Subastas en BOLPROS, S.A. DE C.V.; y **g)** Que su representada no tiene juicios pendientes, embargos, conflictos de interés entre socios o cualquier otra contingencia que pueda afectar la venta y continuidad en la entrega de los productos y/o servicios contratados. **II)** Que en nombre de su representada asume la responsabilidad de las acciones legales que conlleva la falsedad de las situaciones y hechos que declara en este acto. Yo, el suscrito Notario **DOY FE:** Que la personería con la que actúa el compareciente es legítima y suficiente, por haber tenido a la vista la siguiente documentación: (se debe relacionar Escritura de Constitución, Escrituras de Modificaciones de los pactos sociales, si la hubiere, Credencial del Representante Legal y autorización de la junta Directiva, en su caso aplique); explicando además al compareciente sobre lo establecido en el Código Penal, en cuanto al delito de falsedad ideológica, regulado en el artículo doscientos ochenta y cuatro. El compareciente me manifiesta que para los efectos legales de esta acta notarial y para los demás que surgieren en el proceso Bursátil, señala como domicilio especial el de la ciudad de San Salvador a cuyos tribunales se somete expresamente. Así se expresó el compareciente a quien expliqué los efectos legales de esta Acta Notarial que consta de _____ hojas y leída que le fue íntegramente en un solo acto sin interrupciones, ratifica su contenido por estar redactada conforme a su voluntad y firmamos. **DOY FE.-**



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

ANEXO 3

FORMULARIO DE INFORMACIÓN/IDENTIFICACIÓN DEL OFERTANTE		
a) Número de Contrato		
b) Código de proveedor según oferta técnica presentada		
c) Número oferta de Compra		
d) Nombre de la Oferta de Compra		
e) Nombre completo de la persona natural o jurídica que está ofertando.		
f) Personería		
g) Nombre comercial de la empresa		
h) Giro o finalidad		
i) Clasificación de empresa (micro, pequeña, media o gran empresa)	Según CONAMYPE	
	Según Ministerio de Hacienda	
j) No. Registro de Contribuyente		
k) Número de Identificación Tributaria de la empresa.		
l) Clasificación de Empresa		
m) Dirección de la empresa		
n) Número de teléfono		
o) Correo electrónico		
p) Nombre del Representante Legal o Apoderado (aplica si es persona jurídica)		
q) Datos de la persona que labora para el ofertante y que será el contacto con la Institución.	Nombre	
	Cargo	
	Teléfono fijo	
	Teléfono celular	
	Correo electrónico	
Nombre, Firma del representante y sello de la empresa.		



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

ANEXO 4

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA EN ACTA NOTARIAL

En la ciudad de _____, a las _____ horas con _____ minutos, del día _____ de _____ del año dos mil _____. Ante mí, _____, Notario, del domicilio de la ciudad de _____, comparece el señor _____, de _____ años de edad, _____, del domicilio de la ciudad de _____, a quien (no) conozco, pero identifico por medio de _____, actuando en su carácter de Representante legal (o apoderado) de la Sociedad _____, (en caso de ser persona natural, se consignara que actúa en su carácter personal o por medio de apoderado), del domicilio de _____, con número de identificación tributaria _____); y ME DICE BAJO JURAMENTO: I) Que la información proporcionada en la oferta presentada para el proceso de contratación a través de la BOLSA DE PRODUCTOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V. que se abrevia BOLPROS, referente a " DETALLAR EL NUMERO DE OFERTA O EL NOMBRE DEL PROCESO DE COMPRA", es la expresión de la verdad, por lo que asume la responsabilidad legal correspondiente. II) Que no me encuentro (si es persona natural) o Que mi representada (si es persona jurídica) no incurre en ninguna de las situaciones siguientes: a) no ha sido condenado ni se encuentra privado de sus derechos por delitos contra la Hacienda Pública, corrupción, cohecho activo, tráfico de influencias, y los contemplados en la Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos; b) no ha sido declarado en estado de suspensión de pagos de sus obligaciones o declarado en quiebra o concurso de acreedores; c) no se ha extinguido por parte de institución contratante alguna, contratos celebrados con mi representada, por causa imputable al Proveedor, durante los últimos cinco años contados a partir de la referida extinción; d) Que no me encuentro (si es persona natural) o Que mi representada (Se encuentra en capacidad para ofertar y contratar por estar solvente en el cumplimiento de las obligaciones fiscales, municipales y de seguridad social y previsional; e) haber incurrido en falsedad material o ideológica al proporcionar la información requerida; f) en el caso de que concurra como persona jurídica extranjera y no estuviere legalmente constituida de conformidad a las normas de su propio país, o no haber cumplido con las disposiciones de la legislación nacional, aplicables para su ejercicio o funcionamiento; g) haber evadido la responsabilidad adquirida en otras contrataciones, mediante cualquier artificio, h) Que de conformidad a la legislación de su país de origen se encuentra solvente con sus obligaciones fiscales y previsionales. J)(Si se tratase de una persona natural o jurídica adecuar según el caso) --- en nombre de mi representada denominada _____ nombre de la sociedad _____ declaro que -- No empleo a niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima de admisión al empleo y se cumple con la normativa vigente en El Salvador que prohíbe el trabajo infantil y de protección de la persona adolescente trabajadora; en caso se comprobare por la Dirección General de Inspección de Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, incumplimiento por parte del proveedor a la normativa anterior, reconozco y acepto que la institución contratante iniciará el procedimiento de ejecución coactiva por incumplimiento a obligaciones contractuales; III) Que He leído y aceptado los Términos de Referencia y demás documentos contractuales; IV) Toda la información proporcionada en la oferta es veraz. V) Declaro que el precio de la oferta no es producto de ningún tipo de acuerdo con otro ofertante, siendo un precio establecido individualmente por el ofertante. Yo, el suscrito Notario DOY FE: Que la personería con la que actúa el compareciente es legítima y suficiente, por haber tenido a la vista la siguiente documentación: a) ___b)___c); Así se expresó el compareciente a quien expliqué los efectos legales de este documento que consta de _____ hojas y leída que le fue íntegramente en un solo acto sin interrupciones, ratifica su contenido por estar redactada conforme a su voluntad y firmamos. DOY FE.

(Firma del Representante o Apoderado de la Sociedad) Firma y sello del Notario.



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

**ANEXO No. 5
PRECIOS DE CIERRE**

CONTRATO: 26952

N°	ítem	Precio Unitario sin IVA	Monto total sin IVA	Servicio de Bomberos	IVA	MONTO TOTAL CON IMPUESTOS
3	SEGUROS CONTRA TODO RIESGO PARA TODOS LOS BIENES ASIGNADOS EN SEDE ADMINISTRATIVA, ANEXO A SEDE ADMINISTRATIVA, ALMACENES DE PLANTEL EL MATAZANO, (ALMACÉN DE MEDICAMENTOS, ÁREA DE IMPRESIONES, ARCHIVO INSTITUCIONAL, ÁREA DE UNIDADES MÓVILES), PLANTEL LAS PALMAS (ALMACÉN DE INSUMOS MÉDICOS Y ALMACÉN DE SUMINISTROS GENERALES Y OFICINA), UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR CON COBERTURA FOSALUD, HOSPITALES NACIONALES CON BIENES PROPIEDAD DEL FOSALUD Y DEMÁS DEPENDENCIAS DEL FOSALUD, BIENES EN USO DURANTE JORNADAS MÓVILES REALIZADAS EN CUALQUIER HORA Y DÍA DEL AÑO. SE INCLUYEN ADEMÁS LOS BIENES QUE SE ENCUENTREN SIENDO TRASLADADOS EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE, DESDE LOS ALMACENES DEL FOSALUD, HACIA OTRAS DEPENDENCIAS DE LA INSTITUCIÓN U OTRAS INSTALACIONES DEL ESTADO.	\$9,095.00	\$9,095.00	\$119.35	\$1,197.87	\$10,412.22
4	SEGURO CONTRA TODO RIESGO PARA LAS EXISTENCIAS EN RESGUARDO EN LOS ALMACENES DE FOSALUD, ALMACÉN DE MEDICAMENTOS, ALMACÉN DE SUMINISTROS GENERALES Y ALMACÉN DE INSUMOS MÉDICOS. INCLUYENDO LOS BIENES QUE ESTÉN SIENDO TRASLADADOS EN CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE, DESDE LOS ALMACENES DEL FOSALUD, HACIA OTRAS DEPENDENCIAS DE LA INSTITUCIÓN U OTRAS INSTALACIONES DEL ESTADO	\$9,090.00	\$9,090.00	\$150.27	\$1,201.23	\$10,441.50
TOTAL						\$20, 853.72

El precio de la póliza deberá considerar todos los impuestos, tasas o contribuciones que aplique

EMPRESA:

NIT.

TARJETA DE IVA:

CONTACTO:

TELEFONO:

CELULAR:

CORREO:

SELLADO Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO.



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

ANEXO No. 6

MODELO DE GARANTÍA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES.

_____ (NOMBRE Y GENERALES DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN FIADORA) _____ Actuando en nombre y representación de _____ (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN FIADORA), del domicilio de _____ que en adelante se llamará _____ OTORGA: Que se constituye fiador de _____ (NOMBRE DEL CONTRATISTA) Hasta por la cantidad de _____ (EN LETRAS Y NÚMEROS) equivalente al _____ (% EN LETRAS) del monto total adjudicado y contratado. A fin de garantizar al Fondo Solidario para la Salud -FOSALUD, por el Buen Servicio, Funcionamiento y Calidad de Bienes de parte de _____ (NOMBRE DEL CONTRATISTA) del domicilio de _____ de las obligaciones que ha contraído bajo **el/la Contrato/Orden de Compra No. (Lo que aplique) XXX/20XX** (EN NÚMEROS) celebrado el día _____ (FECHA EN LETRAS) entre (NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA Y/O LA PERSONA NATURAL). Actuando en su calidad _____ (NOMBRE DE LA SOCIEDAD) por una parte y por la otra _____ (NOMBRE DEL TITULAR DE FOSALUD) actuando en nombre del Fondo Solidario para la Salud en su calidad de Titular del FOSALUD. Dicho **Contrato/Orden de Compra No. (Lo que aplique)** se refiere a la **Licitación Pública/ Libre Gestión No. Oferta de Compra (Lo que aplique) Xxxx /20XX**, denominado " _____ " (NOMBRE DEL PROCESO). La fianza de Garantía de Buen Servicio, Funcionamiento y Calidad de los Bienes, deberá presentarse en la UACI del FOSALUD garantizando el _____ (% EN LETRAS) del valor total del suministro adjudicado y contratado, dentro de los cinco días hábiles posteriores al acta de recepción mediante la cual conste la entrega definitiva del suministro, bien o servicio que será emitida por el administrador y esta permanecerá vigente por (de conformidad a la cláusula CE-01 literal B) AÑO(S) a partir de la fecha de dicha Acta, contados por un periodo de _____ **DIAS CALENDARIO/ MESES (lo que aplique)** desde el _____ (COLOCAR EN LETRAS LA FECHA QUE INICIA LA VIGENCIA DE LA FIANZA) hasta el _____ (COLOCAR EN LETRAS LA FECHA QUE FINALIZA LA VIGENCIA DE LA FIANZA). La presente Fianza podrá hacerse efectiva por el simple requerimiento escrito que haga la Presidenta del Fondo Solidario para la Salud. _____ (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN FIADORA), especialmente estipula que ningún cambio, prórroga de plazo, alteración o adición a los términos del **Contrato/ Orden de Compra (Lo que aplique)** o a los documentos contractuales incorporados al mismo, afectarán de forma alguna las obligaciones del fiador de acuerdo con este instrumento.

La ejecución de esta fianza no precisará más trámite que la comunicación oficial de la Presidenta del Fondo Solidario para la Salud - FOSALUD, dada por escrito a _____ (NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN FIADORA). Para los efectos de esta Fianza se señala la ciudad de San Salvador como domicilio y se somete a la competencia de sus tribunales, renuncia al beneficio de exclusión de bienes, al derecho de apelar al decreto de embargo, sentencia de remate y demás resoluciones apelables del juicio ejecutivo o de sus incidentes, y autoriza que sea depositaria de los bienes que se embarguen, la persona que designe el Gobierno de El Salvador / FOSALUD, relevando a quien se nombre de la obligación de rendir fianza.

En Testimonio de lo cual firma la presente en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de 20__.

FIRMA

DEBERÁ SER AUTENTICADA POR UN NOTARIO



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE TODO TIPO DE GARANTÍA

San Salvador, _____ de _____ de 20__

Jefe UACI, Fosalud

Presente.

Por medio de la presente, remito Garantía según las siguientes especificaciones:

Tipo de Garantía: _____

N° de Garantía: _____

Monto de la garantía: \$ _____ (_____ /100 dólares de los estados unidos de América)

Vigencia de la Garantía: Desde: _____ Hasta: _____

A fin de Garantizar: _____

Pertenciente a la _____ N°: _____ (Según lo que aplique) _____.

Prorroga de Contrato/ Resolución Modificativa de Ampliación N°: _____ (Según lo que aplique) _____.

Contrato/ Orden de Compra N°: _____ (Según lo que aplique) _____.

Sin otro en particular,

Firma: _____

Nombre: _____

Sello

N° de DUI: _____

Nombre de la Institución que representa: _____

N° de Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____



ANEXO DE CONTRATO 26952, OFERTA DE COMPRA N° 64, 30/03/2020

**FORMULARIO DE PRECIOS
CON IMPUESTOS Y SIN IMPUESTOS**

CONTRATO	26952	Numero Oferta:	64/2020		
OFERTA	"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGUROS CONTRA TODO RIESGO PARA TODA LA FLOTA VEHICULAR, EQUIPOS INFORMATICOS, ELECTRONICOS MOVILES, EXISTENCIAS EN ALMACENES Y BIENES INSTITUCIONALES EN USO, ASIGNADOS EN TODAS LAS DEPENDENCIAS DEL FOSALUD Y OTRAS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE ABRIL AL 31 DICIEMBRE DE 2020".				
ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO CIERRE SIN IVA	MONTO TOTAL CON IVA
3	Seguros contra todo riesgo para todos los bienes asignados en Sede Administrativa y otros	UNIDAD	1.00	\$ 9,095.00	\$ 10,277.35
4	Seguro contra todo riesgo para las existencias en resguardo en los Almacenes de Fosalud, Almacén de Medicamentos, Almacén de Suministros Generales y Almacén de Insumos Médicos.	UNIDAD	1.00	\$ 9,090.00	\$ 10,271.70
TOTAL:					\$ 20,549.05

Marilene Lejada Rivera
Agente de Bolsa Credencial No. 72
BOLPROS, S.A. de C.V. (USI)
Representante del Estado

Julio Salvador Bigit Estrada
Agente de Bolsa Credencial No. 23
Servicio Bursátiles Salvadoreños, S.A. de C.V.
Puesto de Bolsa Vendedor

Berta Alicia Urías de Reyes
Director de Corro
BOLPROS, S.A. de C.V.

