

FECHA: 16 OCT 2020

GOBIERNO DE



EL SALVADOR

DIRECCIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS

ORDEN DE COMPRA

SEÑORES:	FALMAR, S.A. DE C.V.	ORDEN NUMERO:	DNM-0075-2020
NIT:	0614-310387-004-0	LIBRE GESTION:	75/2020
SOLICITANTE:	UNIDAD DE ADMINISTRACION	COMPRASAL:	20200070
		FECHA:	07/10/2020
		FORMA DE PAGO:	CREDITO 30 DIAS CALENDARIO

SOLICITAMOS A USTEDES SE SIRVAN ENTREGAR LO CORRESPONDIENTE AL PROCESO: **COMPRA DE ALCOHOL GEL SANITIZANTE PARA DISPENSADORES DE LA DNM PARA ULTIMO TRIMESTRE DEL AÑO 2020** " 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	ALCOHOL GEL SANITIZANTE	13	GALON	\$14.00	\$182.00
				TOTAL:	\$182.00

- 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:

- **GARANTÍA DE BUENA CALIDAD DE LOS BIENES:** POR EL 10% SOBRE EL MONTO CONTRATADO, LA CUAL DEBERÁ PRESENTARSE EN UN PLAZO MÁXIMO DE 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A QUE EL BIEN Y/O SERVICIO SEA ENTREGADO EN SU TOTALIDAD Y RECIBIDO A ENTERA SATISFACCIÓN Y ESTARÁ VIGENTE POR 1 AÑO, CONTADO A PARTIR DE LA RECEPCIÓN A ENTERA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO.
- **ESTA GARANTIA SERA:** PAGARÉ SIN PROTESTO AUTENTICADO 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.

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

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,
3. procederá a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y Ley de Procedimientos Administrativos
4. 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
5. 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.
6. Entregar las Garantías requeridas en el tiempo establecido en la UACI.
7. **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 **\$182.00**, previo los trámites legales, después que el Ing. Ricardo José 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 uno o más administradores de contrato, deberá ser firmada y sellada. 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 HABLES, 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.

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

- 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.
- 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 : 0614-020312-105-7

DESTINO: OFICINAS DE LA DNM. ADMINISTRADOR DEL CONTRATO: Ing. Ricardo José Sol Candell ; **CORREO:** Ricardo.sol@medicamentos.gob.sv ; **TEL:** 2522-5045

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 - ADMINISTRADOR DEL CONTRATO - TESORERA	POR CONTRATANTE (DNM)	FALMAR, S.A. DE C.V. 0614-310387-004-0
	AUTORIZO: 	ES CONFORME:  
	DIRECTOR NACIONAL DNM LIC. NOE GEOVANNI GARCÍA IRAHETA	NOMBRE, DUI, FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA Y SELLO DE LA EMPRESA

