



FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

DISTRIBUIDO

23 NOV 2020

FECHA:
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.						
Libre Gestión No: 52/2020		"ADQUISICION DE GABACHONES ANTIFLUIDOS PARA USO DEL PERSONAL DE ODONTOLOGÍA DEL FOSALUD, AÑO 2020"				
Lugar y Fecha		San Salvador, 24 de noviembre 2020			No. de orden: 48/2020	
NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE: DISPROSAL, S.A. DE C.V.					NIT: 0614-280410-105-6 NRC: 201355-3	
Dirección: Calle Gabriela Mistral, Urbanización Buenos Aires No. 388, San Salvador						
Teléfono: 2560-8000 y Fax 2260-7720						
Correo electrónico: gerencia@disprosal.com.sv						
ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
1	10607030	10,000	C/U	<p>GABACHA HOSPITALARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • descartable • Talla universal • Tela anti fluidos 70% Polipropileno + 20% polietileno + 10% nylon tejido y otros que le brinda mayor impermeabilidad • Con elástico en la muñeca. • Con cintas para amarrar a la espalda. • No estéril. • Empaque de 10 unidades <p>Marca: QUALIDENT Origen: China Número del Registro Sanitario: IM033921032019</p>	\$2.85	\$28,500.00
TOTAL (IVA INCLUIDO)						\$ 28,500.00



Total en Letras: VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.	
CIFRADO PRESUPUESTARI O:	2020-3235-3-02-05-21-1-54113
OBSERVACIONE S:	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>CONDICIONES GENERALES DEL BIEN : Las condiciones generales que a continuación se detallan, son requisitos mínimos de estricto cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ El contratista incluyo en sus costos todos los detalles necesarios para el normal cumplimiento de lo contratado y no se aceptará ningún recargo adicional por detalles fortuitos.	
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 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 treinta 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 abono a la cuenta corriente número 0546032628-7 del Banco Agrícola S.A., a nombre de: DISPROSAL, S.A. DE C.V.

GARANTIA:

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, por un valor de **DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (USA \$2,850.00)**, de conformidad al artículo treinta y cinco de la LACAP equivalente al DIEZ POR CIENTO del valor total de la orden de compra, y su vigencia será contada desde el siguiente día de la fecha de distribución de la orden de compra hasta 3 MESES, la cual deberá entregar dentro de los cinco días hábiles siguientes a la distribución de la presente orden de compra. Dicha garantía consistirá en fianza emitida por sociedades afianzadoras, aseguradoras o instituciones bancarias nacionales o extranjeras siempre y cuando lo hiciera por alguna de las Instituciones Financieras del Sistema Salvadoreño, actuando como entidad confirmadora de la emisión, ARTICULO TREINTA Y DOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. La garantía deberá ser presentada con dos copias adicionales en la UACI del Fondo Solidario para la Salud, ubicado en Novena Calle Poniente, entre la setenta y tres y setenta y cinco Avenida Norte, número tres mil ochocientos cuarenta y tres, Colonia Escalón, San Salvador.

GARANTIA 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 carta firmada por el Representante legal o Apoderado especial o propietario, en un periodo CINCO días hábiles posteriores al acta de recepción emitida por el



	<p>Administrador de la orden de compra, mediante la cual conste la entrega del suministro, en donde se compromete a reemplazar los suministros, por desperfectos de fábrica, en un plazo no mayor a QUINCE días calendario posteriores a la notificación por parte del Administrador de la Orden de Compra. La garantía permanecerá vigente a partir de la fecha de 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 setenta y cinco Avenida Norte, número tres mil ochocientos cuarenta y tres, Colonia Escalón, San Salvador.</p>
<p>FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:</p>	<p>Forma de entrega: Una sola entrega.</p> <p>Plazo de entrega: 30 días calendario posteriores a la distribución de la orden de compra.</p> <p>Si el último día del plazo para la entrega fuere día no hábil se deberá entregar el siguiente día hábil.</p> <p>Lugar de entrega: En el Almacén de Insumos Médicos y Odontológicos. Ubicado en Plantel Las Palmas, Calle Norma, No. 8, Pje. Aída, Polígono B, Colonia Las Palmas, Ilopango.</p> <p>Condiciones de Entrega:</p> <p>I. ROTULACION</p> <p>La rotulación del empaque secundario y terciario (colectivo) deberá contener la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre del insumo médico• Número de lote• Nombre del fabricante• Nombre del contratista.• Número de proceso de compra.• Impresa la leyenda "PROPIEDAD DE FOSALUD" <p>Toda la información debe 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 debe ser nítida, indeleble al manejo, contrastante y legible, no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en ninguna parte de la</p>



FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

rotulación, toda la información provista debe estar en idioma castellano. No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la ROTULACION principal.

II. CONDICIONES DEL EMPAQUE TERCIARIO O COLECTIVO

Debe ser de material resistente, sus dimensiones deben ser adecuadas a la altura del empaque secundario y debe garantizar la seguridad del mismo.

NOTA: PARA EL EMPAQUE PRIMARIO, SECUNDARIO Y COLECTIVO NO SE ACEPTARÁN BOLSAS PLÁSTICAS.

Si una vez recibidos los productos en los almacenes de Insumos, se presentara un rechazo por defecto en el producto, que no se detectó en el momento de la recepción, el Guardalmacén comunicará al administrador de orden de compra, quien notificará al contratista para que proceda a retirar del sitio de recepción el insumo rechazado en un plazo no mayor de 7 días calendario contados a partir de la notificación. Será responsabilidad del contratista superar la falla encontrada, entregando un lote del insumo médico diferente al rechazado que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de 15 días calendario, contados a partir del retiro del insumo de las instalaciones del almacén del FOSALUD.



DRA. NATHALIE ELIZABETH LARREINAGA ULLOA
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: guillermosantos@fosalud.gob.sv