

CONTRATO DE COMPRA VENTA

FECHA:	27 ABRIL DE 2021	CONTRATO N°:	27899
TIPO ENTREGA:	ENTREGA A PLAZOS	VIGENCIA HASTA:	30/7/2021
NOMBRE OFERTA:	ADQUISICIÓN DE INSUMOS MEDICOS PARA REFORZAR ABASTECIMIENTO DE EST ..		
PRODUCTO:	10607030 GABACHA HOSPITALARIA FABRICADO EN POLIPROPILENO. O MATERIAL NO TEJIDO ANTI FLUIDOS, CON ELÁSTICO EN LA MUÑECA. CON CINTAS PARA AMARRAR A LA ESPALDA, DESCARTABLE. UNITALLA O TALLA L.		
UNIDAD:	SEGUN ANEXO	ORIGEN	INDIFERENTE
CANTIDAD:	100000	PRECIO UNITARIO US\$:	2.47
PLAZO ENTREGA:	SEGUN ANEXO	PLAZO DE PAGO:	60 CORRIDOS
GARANTÍA FIEL CUMPLIMIENTO:	10.0 %		
PUESTO DE BOLSA O LICENCIATARIO COMPRADOR:	BOLPROS S.A. DE C.V.		
AGENTE DE BOLSA COMPRADOR:	MARIANELA TEJADA RIVERA		
Nº. CREDENCIAL:	72		
PUESTO DE BOLSA O LICENCIATARIO VENDEDOR:	NEGOCIOS AGROBURSATILES, S.A.		
AGENTE DE BOLSA VENDEDOR:	WALTER ALEJANDRO OLIVARES LEON		
Nº. CREDENCIAL:	47		
DATOS DE LIQUIDACION MONETARIA			
VALOR NEGOCIADO:	US\$		\$ 247,000.00
IVA S/VALOR NEGOCIADO:	US\$		\$ 32,110.00
TOTAL:	US\$		\$ 279,110.00
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 – 68/2021, 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.		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
FIRMA DEL AGENTE COMPRADOR

[Handwritten signature]
FIRMA DEL AGENTE VENDEDOR

[Handwritten signature]
FIRMA DEL DIRECTOR DE CORRO



Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

Nombre de oferta	"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MEDICOS PARA REFORZAR ABASTECIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HORARIOS FOSALUD AÑO 2021"
Producto	Insumos médicos
Institución	FOSALUD
Precio	Según Anexo FONDOS GOES
Cantidad	Según numeral 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
Término	<ul style="list-style-type: none"> • Bolsa de Productos de El Salvador, Sociedad Anónima de Capital Variable que en lo sucesivo se denominará la Bolsa. • Fondo Solidario para la Salud, en lo sucesivo se denominará FOSALUD. • Gerencia de Servicios Institucionales, en lo sucesivo se denominará GSI.
Condiciones de Negociación	<p>1. Podrán participar en la presente negociación las personas naturales y/o jurídicas que no se encuentren incapacitadas para ofertar y contratar, impedidas para ofertar y/o inhabilitadas para participar y contratar con la Administración Pública.</p> <p>2. 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 (ANEXO N° 9).</p> <p>3. Se negociará por ítem completo con tres (3) decimales SIN IVA.</p>
Especificaciones Técnicas	Según: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR EL COMPRADOR LITERAL A. Cantidad y descripción de los suministros a Contratar.
Origen	Indiferente
Fecha, volumen, horario y lugar de entrega	<p>Plazo de entrega:</p> <p>UNA ENTREGA del 100% del suministro</p> <p>30 días calendario posterior al cierre del contrato.</p> <p>Se aclara que no se admitirán variantes al momento de la recepción, debe de cumplir estrictamente lo establecido en la oferta técnica presentada.</p>



Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

Horario de entrega: De lunes a viernes de 7:30 a.m. a 3:00 p.m. previa coordinación con el(los) guardalmacén(es) y administrador(es) de contrato(s).

Lugar de entrega:

Almacén de Insumos Médicos de FOSALUD

Queda claramente entendido, que el proveedor, al recibir por parte del Administrador de contrato la notificación del resultado de aceptación del Laboratorio de Control de Calidad, procederá a realizar la entrega, sin necesidad de esperar a que el plazo de entrega llegue a su vencimiento.

Si el último día del plazo, es no hábil, deberá entregar en el siguiente día hábil; sin que esto implique a la contratista atraso en su entrega.

El FOSALUD, se reserva el derecho de solicitar o aceptar la recepción de los insumos médicos en almacén con el formato de "RETIRO DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS", de acuerdo con los intereses y necesidades de la institución. Así mismo el contratista podrá realizar las gestiones del trámite de pago hasta tener el informe final de aceptación del Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL.

Excepcionalmente, para los insumos médicos que sean ofertantes únicos y que ha superado las fases de evaluación y que no cumplan con lo requerido en lo relacionado a vencimiento, plazos y formas de entrega, se podrá hacer análisis y justificación técnica de la administración, la cual podrá apoyarse de los especialistas que considere necesario en función del análisis y justificación para su recomendación.

CONDICIONES DE ENTREGA

El proveedor deberá entregar sus productos de acuerdo con las siguientes indicaciones:

Para la recepción de los productos en el Almacén de insumos médicos del FOSALUD, el proveedor deberá realizar cita previa con el área de respectiva, para que se les asigne el día y la hora en que deberán presentarse a entregar el producto contratado, caso contrario la recepción del producto quedará sujeta a disponibilidad de tiempo del almacén.

Será responsabilidad del proveedor contar con los medios, equipos y personal necesario para el manejo y entrega de todos los productos en el Almacén de insumos médicos del FOSALUD hasta ser recibidos a satisfacción.

Es responsabilidad del proveedor que las personas encargadas de realizar las entregas cumplan con todos los requisitos de seguridad que se establecen en la Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de trabajo, sus reglamentos y otras leyes pertinentes. Es decir, toda persona que se presente a entregar el producto a los almacenes debe de portar zapatos de seguridad, cinturón lumbar y casco, etc. De No cumplir con este requisito se reserva el derecho de no permitirle la entrada a los almacenes.

a) ROTULACIÓN

La rotulación del empaque primario o secundario deberá contener la siguiente información:

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

- a) Nombre del insumo médico
- b) Concentración (cuando aplique)
- c) Presentación
- d) Número de lote en forma visible y clara
- e) Fecha de fabricación
- f) Fecha de esterilización (cuando aplique)
- g) Fecha de expiración (cuando aplique)
- h) Modo de uso
- i) Nombre del fabricante
- j) País de Origen
- k) Nombre del laboratorio acondicionador o empacador (si es diferente al fabricante)
- l) Número de unidades por empaque
- m) Otras indicaciones del fabricante

El empaque primario, deberá contener como mínimo lo especificado en los literales a) b) d) f) g) i) y j).

Toda la información deberá 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 deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante y legible, no presentar borrones ni raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en ninguna parte de la rotulación, toda la información provista podrá estar en idioma inglés y/o castellano.

No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la ROTULACION principal.

Rotulación del empaque terciario o colectivo al momento de la recepción en los almacenes del Fosalud.

Las etiquetas deben ser impresas y presentadas en idioma castellano.

La rotulación debe ser completamente legible, no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones en el número de lote, fecha de vencimiento o en ninguna otra parte de la etiqueta, estas deberán ser de material adecuado, que resista las condiciones normales de almacenamiento. Deberá contener la siguiente información:

- Código del producto SINAB
- Nombre del Insumo médico
- Nombre del fabricante
- País de Origen
- Condiciones de almacenamiento (número de cajas a estibar, temperatura de almacenaje, humedad, luz, etc.) en forma visible y clara.
- Leyenda requerida: **“PROPIEDAD DEL FOSALUD. PROHIBIDA SU VENTA”**.

Todo insumo que resulte adjudicado, al momento de su entrega en el lugar establecido por el FOSALUD deberá llevar impresa la leyenda **“PROPIEDAD DEL FOSALUD. PROHIBIDA SU VENTA”**. en el empaque primario, secundario y terciario.



Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

El FOSALUD, se reserva el derecho de aceptar rotulaciones distintas a los especificado, tomando en cuenta el interés institucional y necesidad del suministro.

b) CARACTERÍSTICAS DEL MATERIAL DE EMPAQUE DEL PRODUCTO OFERTADO.

• EMPAQUE PRIMARIO

Debe ser inerte y proteger la tecnología de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento. Además, debe estar bien cerrado y garantizar su inviolabilidad (seguridad del cierre del empaque). No se aceptará empaque tipo cartulina.

• EMPAQUE SECUNDARIO

El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará empaque tipo cartulina).

Para el Ítem No. 1 el empaque secundario no debe ser mayor a 50 Unidades.

Los productos deberán ser enviados en tarimas de medidas estándar y en buen estado cuando el volumen sea igual o mayor a un metro cubico, en cajas de tamaño uniforme y material resistente, que garanticen la seguridad de este y que permita estibar de forma adecuada en bodegas, conteniendo el mismo número de unidades adecuadas al producto que contienen, en buen estado y con peso adecuado para facilitar manipulación, almacenamiento y distribución.

NOTA: Para el empaque secundario y colectivo no se aceptarán bolsas plásticas.

c) CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO DECLARADOS EN EL EMPAQUE.

De requerir condiciones especiales para el almacenamiento del insumo medico ofertado, estas deberán especificarse en todos los empaques, en lugar visible y con la simbología respectiva.

d) VENCIMIENTO

El vencimiento de los insumos médicos no debe ser menor a 20 meses a partir de la fecha de recepción.

Para aquellos casos especiales que el Contratista solicite entregar el insumo médico con menor vencimiento al establecido, deberá de tomar en cuenta lo siguiente:

- a) En ningún caso se recibirán insumos médicos con fecha de vencimiento menor a 18 meses.
- b) Someterlo a autorización del Administrador del Contrato antes de la fecha establecida para la entrega.
- c) En caso de que el Administrador de Contrato autorice la recepción, el Contratista deberá entregar una carta compromiso del cambio inmediato del producto con menor vencimiento.
- d) En el caso que el insumo medico entregado con menor vencimiento se llegara a vencer en los Almacenes del FOSALUD, el Administrador de Contrato hará uso de la carta compromiso de cambio, debiendo el contratista sustituir la insumo médico

vencido por otro que cumpla con los criterios establecidos en la presente compra, dicho cambio deberá realizarse a un máximo de **45 días calendarios a partir de la fecha de notificación.**

- b) Cuando el vencimiento del producto a entregar sea superior al contratado se procederá a la recepción respectiva.

Toda la información deberá ser impresa o pirograbada directamente en el empaque o haciendo **uso de etiquetas firmemente adherida y que no sea fácilmente desprendible**, no se aceptarán fotocopias de ningún tipo. La impresión deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante y legible, no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en ninguna parte de la rotulación.

No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal.

Clausula Especial de Responsabilidad

Toda Proveedor que resulte ganador de las negociaciones que incumpla sus obligaciones contractuales y a raíz de ello se provoque una situación de desabastecimiento en el FOSALUD, deberá explicar a través de una publicación en las principales secciones de un periódico de mayor circulación nacional, que es su responsabilidad dicho desabastecimiento por la falta de cumplimiento en la entrega de los bienes contratados.

El Proveedor deberá realizar la publicación a más tardar en el plazo de 5 días hábiles, posteriores a la fecha en que la UACI le haga la notificación del desabastecimiento provocado.

Si el Proveedor no cumpliera con dicha obligación dentro del plazo señalado, el

Fosalud a través de la UACI, en coordinación con la Unidad de Comunicaciones, estará en la facultad de realizar la mencionada publicación, cuyo costo será descontado de cualquier pago pendiente al Proveedor, en caso de no existir pagos pendientes, el Proveedor se compromete a cancelar los costos contra entrega de copias de las facturas de la publicación.

El Proveedor previo a la publicación, deberá someter para aprobación el contenido de esta, ante la UACI FOSALUD. La cual deberá de tener una dimensión de cuarto de página.

Se podrá modificar los contratos en ejecución y antes del vencimiento de su plazo, siempre que concurren circunstancias imprevistas y comprobadas.

las muestras presentadas para el proceso de evaluación deberán ser iguales en cuanto a la presentación del producto al momento de ser entregado.

Si el CONTRATISTA se atrasare en el plazo de entrega del servicio, las solicitudes de modificación a los plazos de entrega por razones de caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificado y documentado, deberán ser solicitadas por escrito a BOLPROS con SEIS (6) días hábiles de anticipación a la fecha pactada en el contrato **adjuntando las justificaciones y comprobaciones correspondientes** y serán aprobadas en los casos que el comprador no se vea afectado en su operatividad.

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

	<p>En caso de no hacerse tal notificación en el plazo establecido, esta omisión será razón suficiente para que el FOSALUD deniegue la prórroga del plazo contractual.</p> <p>El administrador de contrato en base a necesidades emergentes o análisis de existencias en almacenes de la institución podrá solicitar y/o autorizar recepción de cantidades fraccionadas de las contratadas</p>
<p>Documentación requerida para toda entrega</p>	<p>Previo a la entrega el proveedor deberá considerar que ha cumplido con las condiciones detalladas. Indicaciones para la entrega de insumos.</p> <p>Una vez entregados y recibidos a satisfacción del comprador los documentos detallados anteriormente, el administrador de contrato procederá a emitir la correspondiente acta de recepción.</p> <p>De conformidad con el Art. 73 del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones de la Bolsa, se establece que la orden de entrega debe ser solicitada CINCO (5) días hábiles previos a la fecha de entrega, la cual servirá para el trámite de pago final.</p> <p>Original y copia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Orden de entrega de BOLPROS, S.A. de C.V. (cuando sea una sola entrega, en caso de que el proveedor realice entregas parciales esta la entregara en el cobro final), este documento deberá ser presentado ante el Administrador del Contrato para su firma y sello y luego deberá entregarse a BOLPROS para su liquidación. b) Presentar copia de contrato y/o adendas para cada entrega que se realice. c) Factura de consumidor final a nombre del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD). d) Toda Acta de Recepción se entregará a más tardar dos (2) días hábiles posterior a la recepción de los insumos, de no ser así deberá informarse al comprador, para que se realicen las gestiones pertinentes. <p>En caso de rechazo o no recepción de los insumos, el guardalmacén deberá levantar acta detallando en ella las causales del rechazo.</p>
<p>Garantías</p>	<p>Los proveedores que pasan a rueda de negociación deberán presentar las siguientes garantías:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) <u>Garantía de Mantenimiento de Oferta</u> del 2% del valor ofertado. (de acuerdo con el Instructivo de Garantías, según artículo 7). <p>Posterior al cierre del contrato, el proveedor que resulte ganador deberá presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> b) <u>Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato</u> por el 10% del valor contratado de acuerdo con el Artículo 7- Instructivo de Garantías. <p>Las Garantías de Mantenimiento de Oferta y Fiel Cumplimiento de 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 se abrevia BOLPROS, S.A. DE C.V. Bolsa de Productos y Servicios y serán devueltas una vez se cumpla con las entregas a satisfacción</p>

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

de la Entidad Compradora y de acuerdo con lo establecido en el instructivo de garantías de la Bolsa.

La garantía podrá constituirse a través de Fianzas emitidas por afianzadoras, aseguradoras o Bancos autorizados 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 correspondientes a la cuenta a nombre de Bolsa de Productos de El Salvador, Sociedad Anónima de Capital Variable No. 1301-13795 del Banco Cuscatlán.

• **Garantía de Buena Calidad.**

El participante resultante ganador de las negociaciones garantizará la buena calidad del insumo proporcionado, para lo cual presentará, dentro de los QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO contados a partir de la fecha en que los suministros sean recibidos en su totalidad y a entera satisfacción de acuerdo al acta de recepción definitiva que para tal efecto se levantará en el lugar de entrega establecido, una garantía a favor del FOSALUD, equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto total del contrato, y estará vigente durante el plazo de 24 MESES contados a partir de dicha fecha. **(ANEXO N° 7)**. El Comprador proporcionará el comprobante de recibido correspondiente.

Dicha garantía será presentada en las oficinas de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional del Comprador, ubicada en 9ª Calle Poniente No. 3843, Colonia Escalón., San Salvador.

Dicha Garantía consistirá en: Fianza emitida por Sociedad Afianzadora, Aseguradora o Institución Bancaria Nacional o extranjera, siempre y cuando lo hiciere por medio de alguna de las instituciones del Sistema Financiero Salvadoreño, actuando como entidad confirmadora de la emisión. La empresa que emita la referida fianza deberá estar autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador.

Efectividad de garantía de Buena Calidad:

En caso de presentarse alteraciones en la calidad del o los productos amparados en el contrato, el Comprador hará efectiva la garantía, de acuerdo con los siguientes casos:

Cuando se detecten fallas, desperfectos o inferior calidad a lo suministrado en relación con lo contratado.

Cualquier otro problema o situación que ocurra relacionada a la calidad de lo suministrado.

Cuando el monto total negociado, sea menor o igual a \$500.00 deberá presentar la siguiente:

Garantía de fabricante o de distribuidor.

El contratista deberá presentar al Administrador del contrato **Carta compromiso** firmada por el Propietario, Representante legal o Apoderado especial en donde se compromete a reemplazar los insumos, por fallas de calidad o de empaque, la cual deberá presentar al momento de la entrega de los insumos, el compromiso permanecerá vigente a partir

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

	<p>de la fecha de entrega de los insumos hasta por dos años, los tiempos de respuesta para ser efectivo el reemplazo será en lo referente a fallas en el empaque 5 días calendario y por calidad 15 días calendario ambos contados a partir de la notificación de la falla por parte del administrador del contrato.</p> <p>Cuando el monto negociado, sea mayor a \$500.01 deberá presentar la siguiente garantía:</p> <p>Garantía de Buen Servicio, Funcionamiento y Calidad de los bienes.</p> <p>El Contratista garantizará Buen servicio, Funcionamiento y Calidad de los bienes entregados, para lo cual presentará en la UACI del FOSALUD dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de la entrega de la Insumo médico, una Garantía equivalente al diez por ciento (10%) del monto total del contrato, la cual estará vigente durante el plazo de DOS AÑOS contado a partir de la fecha recepción del insumo.</p> <p>La garantía mencionada deberá presentarse en forma íntegra (No perforada) en original y dos (2) copias.</p> <p>Especies de Garantías:</p> <p>Para la Garantía de Buen Servicio, Funcionamiento y Calidad de los bienes deberán ser Fianzas emitidas por Sociedades Afianzadoras, Aseguradoras o Instituciones Bancarias Nacionales o extranjeras, así como las establecidas en la Ley del Sistema de garantías recíprocas de la Micro, pequeña y mediana empresa Rural y Urbana, siempre y cuando lo hicieren por medio de alguna de las instituciones del Sistema Financiero Salvadoreño.</p> <p>Las compañías que emitan las referidas fianzas deberán estar autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador.</p>
<p>Penalización y ejecución coactiva</p>	<p>El incumplimiento a lo contratado por parte del suministrante será sancionado conforme lo establecido en el Reglamento e Instructivos especiales de BOLPROS, S.A. DE C.V.</p> <p>PENALIZACIÓN POR ENTREGA EXTEMPORÁNEA.</p> <p>En el caso que el proveedor brinde el suministro fuera del plazo establecido en el Contrato y sus Anexos, junto con la documentación requerida para la entrega, se le aplicará una penalización 0.1 % sobre el monto de lo entregado con atraso, por cada día de extemporaneidad.</p> <p>El plazo para poder entregar con extemporaneidad aplicando la penalización antes indicada no podrá exceder a quince (15) días calendario, posteriores a la fecha original de entrega, según contrato.</p> <p>En caso de que el proveedor no entregue el suministro dentro de los quince (15) días establecidos en esta cláusula, el Comprador solicitará a la Bolsa que efectúe la Ejecución Coactiva.</p> <p>La penalización mínima para imponer será el equivalente a un salario mínimo del sector comercio.</p> <p>Dicha penalización deberá ser calculada por la Institución Compradora, notificada al Puesto Vendedor y a la GSI de BOLPROS, y cancelada por el proveedor con abono a</p>

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

	<p>cuenta corriente No. 590-056606-3 Recursos Propios FOSALUD; dentro de los cinco (5) días calendario de la notificación realizada por parte de la GSI, por medio de la cual se comunicó la imposición de la penalización.</p> <p>Para que el proveedor inicie la gestión de cobro del suministro con la Institución Compradora debe adjuntarse copia del Recibo de Pago de la penalización si la hubiere.</p> <p>Además, deberá considerarse la fecha de corte de recepción de documentos a cobro por parte la entidad compradora para la emisión del quedan correspondiente.</p> <p>EJECUCIÓN COACTIVA POR INCUMPLIMIENTO</p> <p>El incumplimiento a lo contratado por parte del proveedor será sancionado de conformidad a los Artículos 79 y siguientes del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones de la Bolsa de Productos de El Salvador, S.A. de C.V, debiendo el Administrador de Contrato notificar el respectivo incumplimiento en un término no mayor a tres (3) días hábiles, posterior a la fecha límite de entrega o al plazo de extemporaneidad, al área de seguimiento de contratos respectiva de las oficinas centrales del comprador.</p> <p>Debiendo solicitarse a la Bolsa que efectúe la ejecución coactiva del contrato por lo no entregado; 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 o cumplidos los quince días de entrega extemporánea con penalización; conforme a lo dispuesto en los art. 79 y siguientes del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones.</p> <p>Será obligatorio para los Puestos de Bolsa contratantes que, en caso de existir acuerdos entre las partes, dichos acuerdos 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>
<p>Documentación para tramitar cobro y Fecha de pago de productos o servicios</p>	<p>FACTURACIÓN DIRECTA Original copia de:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Fotocopia de contrato y sus anexos que emite la Bolsa.b) Acta de Recepción del Cliente comprador, debidamente firmada y sellada por el encargado de la recepción respectiva, puesto de bolsa vendedor o proveedor y administrador de contrato.c) Factura de consumidor final a nombre del FOSALUD detallando la fuente de financiamiento, incluyendo en la facturación número de Contrato, número de oferta, número de ítem, precio unitario y precio total, con dos cifras después del punto decimal, y la retención del uno por ciento (1.00 %) del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA) de acuerdo con las cantidades entregadas, detallando en la facturación a que entrega corresponde.d) Declaración Jurada de Abono a Cuenta (ANEXO N° 8). Posterior al cierre del contrato.



Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

	<p>Nota: Toda la documentación anterior deberá ser presentada en original</p> <p>Se aclara que, el pago se realizará al hacer la entrega total del ítem suministrado.</p> <p><u>FORMA, TRÁMITE Y PLAZO DE PAGO</u></p> <p>El monto de facturación del contrato será cancelado en dólares de los Estados Unidos de América (\$), en un plazo de 60 días calendario, contado a partir de la emisión del quedan correspondiente. Se aclara que el pago se realizará al hacer la entrega total del ítem suministrado.</p> <p>El proveedor presentará sus facturas de cobro original en duplicado cliente en las oficinas de las dependencias solicitantes, las cuales deberán ser de CONSUMIDOR FINAL, emitidas en legal forma, a más tardar dentro de los 5 DÍAS HÁBILES siguientes del siguiente mes del servicio prestado; además, se deberá acompañar del acta correspondiente, firmados y sellados por la persona responsable designada, que certifique la recepción satisfactoria del suministro, en consecuencia, cada dependencia solicitante, extenderá al contratista el "Quedan" correspondiente.</p> <p>El pago podrá realizarse a través de transferencia bancaria o cheque según el caso.</p> <ul style="list-style-type: none">• Para hacer efectivo el pago con abono a cuenta, es necesario que la empresa ofertante 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 TELÉFONO; y en caso de no tener cuenta con dicho banco, el pago se realizará por medio de cheque y dicha nota debe 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.• Crédito a 30 días calendario para Micro y Pequeña Empresa, para lo cual se debe adjuntar el Registro MYPE.• 60 días calendario para Mediana y Gran Empresa. <p>Para el cobro de los servicios prestados, el contratista deberá presentar sus facturas a cobro en la siguiente dirección:</p> <p>Final Novena Calle Pte, No 3843, Col. Escalón, San Salvador; y deberán ser emitidas a nombre del Fondo Solidario para la Salud FOSALUD.</p>
Otras Condiciones	<p>Al día siguiente hábil del cierre de la negociación el Puesto de Bolsa Vendedor que cierre contrato (s), deberá presentar ANEXO N° 10.</p> <p>Con la información detallada en el mismo, el cual formará parte integral del contrato.</p> <p>Posterior al cierre del contrato, en un plazo máximo de un (1) día hábil, se enviará la información del Administrador de contrato.</p> <p>En los casos que las entregas del producto o servicio fueran rechazadas por calidad no acorde al contrato, u otras causas de incumplimiento, se podrá ejecutar el mismo, salvo</p>

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

	en los casos en que ya se hayan recibido entregas parciales, se podrá dar por incumplido lo que estuviere pendiente, lo anterior de acuerdo con lo establecido en los Art. 79, 80, 81 del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones.
Vigencia del Contrato	30 de julio del 2021
Prórrogas contrato y adendas	De acuerdo con los Art. 82, 83 y 86 del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones de la Bolsa.

CONDICIONES DE COMPRA

• OBJETO DE LA COMPRA

El Contratante requiere tramitar por medio del Mercado Bursátil el proceso de compra con referencia **MB-003/2021**, denominado: **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MEDICOS PARA REFORZAR ABASTECIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HORARIOS FOSALUD AÑO 2021"**.

Con fuente de financiamiento FONDOS GOES, puesto en el lugar de entrega establecido en la presente oferta de compra de insumos, que serán utilizados en los diferentes Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con servicio de FOSALUD

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR EL COMPRADOR.

Aspectos logísticos y técnicos de las ofertas.

A. Cantidad y descripción de los suministros a Contratar.

Los insumos objeto de la presente compra deberán ser ofertados y posteriormente suministrados de conformidad a la descripción y unidad de medida correspondiente a cada código detallado en la siguiente:

Ítem	Código SINAB	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario máximo	Monto total máximo
4	10607030	GABACHA HOSPITALARIA FABRICADO EN POLIPROPILENO. O MATERIAL NO TEJIDO ANTI FLUIDOS, CON ELÁSTICO EN LA MUÑECA. CON CINTAS PARA AMARRAR A LA ESPALDA, DESCARTABLE. UNITALLA O TALLA L.	C/U	100,000	\$ 2.47	\$ 247,000.00

*Para el ítem 7 y 8 es factible la presentación de constancia de no registro emitida por la DNM, siempre y cuando este emitida por la DNM y esté vigente.

1. CONDICIONES GENERALES DEL BIEN

El oferente deberá incluir en sus costos todos los detalles necesarios para el normal cumplimiento de lo contratado y no se aceptará ningún recargo adicional por detalles fortuitos.

Todo producto que se suministre bajo las especificaciones técnicas aquí detalladas deberá ser nuevos y no propensos a fallas ni dificultades.

2. CONDICIONES ESPECIFICAS



Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

Para los ítems que lo requieran, se realizarán pruebas básicas de resistencia de material y/o costuras, bajo manipulación y uso normal, en la etapa de evaluación de ofertas.

Los ítems que por su naturaleza no poseen vencimiento colocar la leyenda "Sin Vencimiento"

3. DOCUMENTOS DE CAPACIDAD TÉCNICA

3.1 PRESENTACION DE MUESTRAS

Para todos los ítems, deberán las empresas ofertantes presentar muestras de insumos cumpliendo los siguientes requisitos para ser considerada en el proceso de evaluación:

- No serán evaluados los ítem de los insumos cuyas muestras estén vencidas o rotuladas con leyenda propiedad de otras instituciones, o identificadas con el nombre de otra empresa que no sea la oferente.
- Las muestras presentadas para el proceso de evaluación **deberán ser iguales** en cuanto a la presentación del producto al momento de ser entregado.

Las Muestras deberán ser entregadas e identificadas de carácter obligatorio con: Numero de ítem, código SINAB, descripción del producto, nombre del participante, número y nombre de proceso, el día hábil siguiente a la recepción de ofertas, de 7:30 a.m. a 2:30 p.m. (fecha única), en la UGEMT, en caso de que el día de recepción de muestras sea no hábil se recibirán el siguiente día hábil. Todo de conformidad a lo establecido en el ANEXO N° 1 Las muestras entregadas, son de carácter no devolutivo.

LOS OFERENTES QUE NO PRESENTEN MUESTRAS QUEDARAN FUERA DEL PROCESO DE EVALUACION PARA ESE ITEM AUN CUANDO FOSALUD YA HAYA ADQUIRIDO ESTOS PRODUCTOS CON ANTERIORIDAD Y EN IGUAL PRESENTACION; EN CASO SUS MUESTRAS NO CUMPLAN CON LA INFORMACION REQUERIDA, PODRA REALIZARSE CONSULTA.

Para efectos de evaluación de ofertas, no será necesario que la muestra entregada o el diseño (arte) del empaque primario y secundario rotule la leyenda "PROPIEDAD DEL FOSALUD. PROHIBIDA SU VENTA"

3.2 DOCUMENTOS DE CAPACIDAD TÉCNICA

Los siguientes documentos técnicos requeridos son de carácter obligatorio, en caso de no presentarlos podrá solicitarse subsanación y si no son presentados quedan fuera del proceso de evaluación para los ítems que no fueron entregados.

COPIA CERTIFICADA POR NOTARIO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS LITERALES a) y b):

a) Se deberá presentar Certificación del Registro Sanitario Vigente emitido por la autoridad competente Dirección Nacional de Medicamentos (DNM).

En el caso del Ítem No. 7 podrá aceptarse dicho documento, para Insumo Medico o Producto Cosmético y para ítem No .8 podrá aceptarse dicho documento, para Insumo Medico.

b) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)

Vigente y emitido por la Autoridad Reguladora Nacional del país de origen del Insumo médico, dicho certificado deberá de cumplir con los siguientes requisitos:

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

- a. Para Productos Nacionales: serán válidos los certificados extendidos por la Junta de Vigilancia de la Profesión Químico Farmacéutica (JVPQF) o la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM).
- b. Para Productos Extranjeros: documento vigente extendido por la autoridad reguladora del país de origen o Certificado de Calidad vigente que establezca que el fabricante está acreditado con Normas ISO, o cualquier otra certificación de calidad emitida por la autoridad regulatoria del país de origen.

3.3 PRESENTAR CONSTANCIA DE EXPERIENCIA DE USO

Se evaluará la experiencia de uso de acuerdo con las condiciones expuestas a continuación:

a) Experiencia de uso con FOSALUD.

- a) Si el insumo médico ha sido adquirido por el FOSALUD desde del 2018 a la fecha de recepción de ofertas y ha sido utilizado en los establecimientos y servicios del FOSALUD y no constan reportes, referentes al uso no aceptable del insumo médico; no será necesario la presentación de la constancia de experiencia de uso, **PERO** deberá informar en su oferta del número de contrato y proceso en el cual fue suministrado al FOSALUD.

b) Experiencia de uso con otras instituciones.

a. En caso el producto no ha sido adquirido previamente por el FOSALUD, se deberá presentar al menos UNA CONSTANCIA DE USO, la cual podrá proceder de:

- Instituciones Públicas del sistema nacional de salud, MINSAL, ISSS, ISBM y Sanidad Militar y otros.
- Instituciones Privadas del Sector Salud de El Salvador, en donde haya sido utilizado el insumo médico por al menos un periodo continuo no menor de seis meses, dicha constancia deberá cumplir con las formalidades establecidas en el Criterio de Evaluación de Experiencia de Uso.

En caso de instituciones del sector privado dicha constancia deberá ser firmada por la **Máxima autoridad de enfermería y visto bueno de máxima autoridad administrativa (director, gerente, etc.) del establecimiento.**

Para instituciones públicas, en lo relativo al personal que suscribe dichas constancias; serán aceptadas todas aquellas emitidas según los formatos y parámetros internos vigentes y utilizados por cada una de las instituciones públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Dichas constancias deberán ser elaboradas a partir del año 2018 a la fecha de recepción de ofertas. Siempre y cuando el insumo haya sido utilizado a partir del año 2018 a la fecha de recepción de ofertas

c) Experiencia de uso a nivel internacional.

Si el insumo médico no ha sido utilizado por el FOSALUD, ni por otras Instituciones del sistema nacional de salud (ISSS, Sanidad Militar, ISBM, etc.) o instituciones Privadas del Sector Salud de El Salvador; se deberá presentar UNA CONSTANCIA DE EXPERIENCIA DE USO de al menos una Institución Hospitalaria de Salud del país de origen o donde se esté utilizando el insumo médico durante un período continuo no menor de 6 meses.

Dichas constancias deberán ser elaboradas a partir del año 2019 a la fecha de recepción de ofertas. Siempre y cuando el insumo haya sido utilizado a partir del año 2019 a la fecha de recepción de ofertas



Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

En el caso que únicamente se haya utilizado en el extranjero, los documentos deberán ser presentados en idioma castellano o traducidas a este con las formalidades legales correspondientes.

3.4 PRESENTAR CARTA O CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

Se evaluará la experiencia de cumplimiento contractual de acuerdo con las condiciones expuestas a continuación:

a) Cumplimiento contractual con FOSALUD.

Si el ofertante ha comercializado con el FOSALUD el insumo médico ofertado desde el 2018 a la fecha de recepción de ofertas, deberá detallar el número de contrato y el número de proceso en el cual se adquirió el insumo. **No será necesaria la presentación de la constancia de experiencia contractual, si ya posee experiencia con FOSALUD.** Se considerará la experiencia con FOSALUD del contrato más reciente.

b) Cumplimiento contractual con otras instituciones a nivel nacional y/o nivel internacional.

Si la empresa ofertante no ha comercializado con FOSALUD, deberá presentar una constancia que certifique su experiencia relativa a las entregas oportunas. Dicha constancia deberá ser emitida y firmada por el Jefe de Compras o responsable de adquisiciones y avalada por el Representante Legal de la institución que adquirió dichos productos. De presentar atrasos en las entregas deberá especificar los días contabilizados imputables a la empresa, de lo contrario no será evaluada.

En el caso que únicamente se haya comercializado en el extranjero, las referencias deberán ser presentadas en idioma castellano o traducidas a este con las formalidades legales correspondientes.

Dichas constancias deberán ser elaboradas a partir del año 2019 a la fecha de recepción de ofertas. De presentar atrasos en las entregas deberá especificar los días contabilizados imputables a la empresa, de lo contrario no será evaluada.

Toda empresa cuyo atraso sea mayor de 60 días o no entregó el producto contratado a la fecha de recepción de ofertas no será sujeto de evaluación en ese producto o ítems.

Se considerará la experiencia del contrato más reciente.

En aquellos casos que, habiéndose terminado el plazo de entrega, y a la fecha de recepción de ofertas no se hayan recibido los suministros, dichas ofertas no serán consideradas.

EL FOSALUD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR EN LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES, LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA EN LO RELATIVO A CAPACIDAD TÉCNICA, EXPERIENCIA DE USO Y EXPERIENCIA CONTRACTUAL POR VÍA FÍSICA (CRUCE DE NOTAS) O DIGITAL (CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINAS WEB), DE ESTA INFORMACIÓN DEBERÁ QUEDAR CONSTANCIA EN EL EXPEDIENTE, SI ESTA ES CONFIRMADA; SI EN EL CASO FUESE CONTRADICTORIA Y SE ESTE EN EL PROCESO DE ACLARACIONES Y PREVENIONES, PODRÁ SOLICITARSE SE ACLARE O SE SUBSANE. SI ESTE YA HUBIESE TRANSCURRIDO LA INFORMACIÓN PRESENTADA POR EL OFERENTE NO SERÁ CONSIDERADA EN EL PROCESO EVALUATIVO.

CRITERIOS DE EVALUACION DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y EXPERIENCIA

REQUISITOS PRELIMINARES.

No se evaluarán los Insumos médicos que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones:

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

- a) Los productos que han sido rechazados por el Laboratorio de Control de Calidad del MINISTERIO DE SALUD catalogados como NO APTOS PARA EL CONSUMO HUMANO correspondiente al período 2018, 2019 y lo disponible en el 2020.
- b) Los productos que han sido rechazados por el Laboratorio de Control de Calidad del MINISTERIO DE SALUD catalogado como defecto en el Material de Acondicionamiento (empaquete) correspondiente al período 2018, 2019 y lo disponible en el 2020, siempre y cuando no fuera superado el defecto que originó el rechazo.
- c) Los productos que han presentado fallas terapéuticas debidamente documentadas ante la Dirección de Tecnologías Sanitarias y/o dirección Nacional de Medicamentos, a la fecha de recepción de ofertas y aun no hayan superado dicha falla, de acuerdo con el informe que para tal efecto emitirán dichas Direcciones (cuando aplique).

EL FOSALUD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LA DOCUMENTACIÓN ANTERIORMENTE SOLICITADA POR VIA FISICA (CRUCE DE NOTAS) O DIGITAL (CORREO ELECTRONICO Y PAGINAS WEB) ANTE LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES, DE DICHA INFORMACIÓN DEBERÁ QUEDAR CONSTANCIA EN EL EXPEDIENTE.

EVALUACIÓN DE LA OFERTA TÉCNICA Y EXPERIENCIA

El participante deberá cumplir con el total de las Especificaciones Técnicas y demás Condiciones Generales detalladas en el presente documento para poder pasar a rueda de negociación.

Se tomarán en cuenta los retrasos en las entregas de aquellos contratos en que los días de atraso, reportados por el Administrador del contrato respectivo, a través de los informes de seguimiento contractual, ya se hayan tramitado los correspondientes procedimientos de multa y estos ya estén en firme.

El participante que sea evaluado como "No Cumple" con las especificaciones técnicas y demás condiciones generales, podrá presentar su inconformidad dentro del plazo de un día hábil después de haber sido notificado los resultados de evaluación por parte de BOLPROS y será resuelto por el comprador a la brevedad posible.

4 INSPECCIONES Y PRUEBAS

INSPECCIONES Y MUESTREO

- a) La presentación de la notificación de inspección por atributos del o los insumos contratados, deberá ser presentada por el contratista al Laboratorio de Control de Calidad, una vez efectuado el pago de inspección por lote a entregar.
- b) Durante esta inspección se verificarán las especificaciones técnicas solicitadas, así como también el cumplimiento de **Rotulación**.
- c) El FOSALUD a través del Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL tomará muestras para realizar el Control de Calidad por cada lote de los insumos en las cantidades establecidas en el **ANEXO N° 2** en las instalaciones del contratista, extendiendo el Certificado de aceptación o rechazo por el Laboratorio de Control de Calidad del MINISTERIO DE SALUD.
- d) El FOSALUD, a través del Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, constatará la calidad de los insumos contratados.



Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

- e) El FOSALUD, a través del Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, hará todos los análisis de calidad que considere necesarios, reservándose el derecho de enviar a realizar análisis a otros laboratorios nacionales o extranjeros reconocidos, cuando los intereses del FOSALUD así lo demanden. En caso de que el contratista no acepte el dictamen del rechazo el MINSAL podrá autorizar la realización de los análisis de calidad a un tercero, cuyo costo correrá por cuenta del contratista.
- f) La muestra deberá ser tomada en el lugar donde se entregó el producto según lo contratado en presencia de un delegado del laboratorio de Control de Calidad del MINISTERIO DE SALUD y un delegado del Contratista.
- g) El costo de todos los análisis practicados será cubierto por el contratista, aun en los casos que se requiera de terceros para definir el resultado final del análisis.
- h) Si el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL al realizar la inspección y el muestreo en las instalaciones del contratista, rechaza uno o más insumos por defectos en el material de empaque o del insumo médico de acuerdo con el **ANEXO N° 4**, estará obligado a superar la falla encontrada, entregando un lote del insumo médico que cumpla con lo requerido.
- i) Si el defecto es en el insumo médico deberá entregar un lote diferente al rechazado, para lo cual el proveedor deberá informar por escrito a la UGEMT de FOSALUD, y al laboratorio de Control de Calidad que dicha falla ya fue superada para realizar nuevamente el muestreo por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL. Ante otro rechazo en el mismo producto, se procederá de conformidad a lo establecido en el contrato en relación con el incumplimiento, haciéndose efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido.
- j) Si previo a su entrega, un lote del insumo contratado presenta RECHAZO por resultado fuera de especificación por el Laboratorio de Control de Calidad del MINISTERIO DE SALUD catalogado como NO APTO PARA EL USO HUMANO, el contratista (**ver ANEXO N° 3**), previa notificación del FOSALUD, estará obligado a superar la falla encontrada, entregando un lote diferente al rechazado que cumpla con lo requerido, para lo cual el contratista deberá informar por escrito a la UGEMT del FOSALUD y al Laboratorio de Control de Calidad que dicha falla ya fue superada para realizar nuevamente un muestreo por el MINISTERIO DE SALUD. Ante otro rechazo en el mismo producto, se procederá de conformidad a lo establecido en el contrato en relación con el incumplimiento, haciéndose efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido.
- k) Para todos los casos que al momento de realizar la Inspección y Muestreo en las instalaciones se rechace por defectos en el material de empaque por resultado fuera de especificación por el Laboratorio de Control de Calidad del MINISTERIO DE SALUD catalogado como NO APTO PARA EL USO HUMANO, **no se deberá considerar el tiempo muerto establecido para la entrega de los insumos.**
- l) Si en el momento de la entrega de los productos en el sitio establecido en los contratos, se presenta un rechazo por defectos en el material de empaque según **ANEXO N° 4**, el contratista deberá retirarlo inmediatamente y el Guardalmacén comunicará la causa del rechazo a la UGEMT del FOSALUD ésta notificará al contratista la causa del rechazo. Será responsabilidad del contratista superar la falla encontrada, entregando un lote del insumo igual o diferente al rechazado que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de **cinco (5) DÍAS CALENDARIO**, contados a partir de la referida notificación. En el caso que el defecto sea en el insumo médico, el contratista deberá entregar un lote del insumo diferente al rechazado en un plazo no mayor de 15 días calendario. Ante otro rechazo en el mismo producto, se procederá de conformidad a lo establecido en el

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

contrato con relación al incumplimiento, haciéndose efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido.

m) Una vez recibidos los productos en los almacenes de Insumos y se presentara un rechazo por defecto en el producto **ANEXO N° 4**, que no se detectaron en el momento de la recepción, el Guardalmacén comunicará a la UGEMT del FOSALUD, ésta notificará al contratista para que proceda a retirar del sitio de recepción el o los insumos rechazados en un plazo no mayor de 15 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 de la referida notificación.

n) Los ofertantes se comprometen a reponer con un lote diferente, en un plazo no mayor de **15 DÍAS CALENDARIO** aquellos insumos que sufran fallas de calidad dentro del periodo de vigencia de la Garantía de Buena Calidad, caso contrario se hará efectiva dicha garantía. Este plazo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte de la UGEMT del FOSALUD. Una vez entregado el insumo en los lugares establecidos en el contrato y si uno o más de éstos reporta cualquier falla de calidad atribuible al lote del producto ante el Laboratorio de Control de Calidad del MINISTERIO DE SALUD, y éste lo declara como NO APTO PARA EL USO HUMANO, por resultado fuera de Especificaciones, el contratista estará obligado a superar la falla encontrada, entregando un lote diferente al rechazado que cumpla con lo requerido en un plazo no mayor de **15 DÍAS CALENDARIO**, contados a partir de la referida notificación, para lo cual el contratista deberá informar por escrito a la UGEMT del FOSALUD y al Laboratorio de Control de Calidad que dicha falla ya fue superada para realizar nuevamente el muestreo por el MINISTERIO DE SALUD. Ante otro rechazo en el mismo producto, se procederá de conformidad a lo establecido en el contrato en relación con el incumplimiento, haciéndose efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido

o) Al momento de la recepción se deberá considerar el tiempo muerto, (el cual consiste en el tiempo que dure el proceso de inspección, toma de muestra y análisis del Insumo médico) no se tomará dentro del plazo establecido para la entrega, siempre y cuando la notificación del contratista al laboratorio de control de calidad del MINSAL se haga dentro del plazo de entrega correspondiente y el resultado de informe emitido sea de **aceptado**.

CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO DECLARADAS POR EL FABRICANTE DE LA INSUMO MÉDICO EN EL EMPAQUE DE PRODUCTO CONTRATADO POR FOSALUD.

Las instalaciones del contratista deberán cumplir con las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, las que estarán consignadas en la información del insumo médico, tal como fueron solicitadas y evaluadas en la rotulación, de la presente solicitud.

Al momento de realizar la inspección y muestreo en las instalaciones que el Contratista haya indicado en la notificación de inspección, el FOSALUD, se reserva el derecho de verificar las condiciones de temperatura y humedad en las cuales almacena los lotes de insumos médicos a ser entregados.

De no cumplir con estas condiciones, será causal de rechazo del producto del lote o lotes inspeccionados, de acuerdo con el procedimiento establecido por el Laboratorio de Control de Calidad.



Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

ANEXO N° 1

FORMATO DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS PARA EVALUACIÓN DE OFERTAS

NOMBRE DEL OFERTANTE _____

No Íte ms	Códi go SINA B	Descripc ión de product o solicitud o	Descripc ión del product o ofertad o	Fecha de recepc ión de muestr as	No.de muestra s entrega das

Nombre, Firma y sello de quien entrega las muestras: _____

Nombre, Firma y sello de quien recibe las muestras : _____

Este formato no sustituye la rotulación de muestra por ítem

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

ANEXO N° 2

CUADRO COSTO DE ANALISIS Y CANTIDAD DE MUESTRAS POR LOTE

ITEM	CÓDIGO SINAB	DESCRIPCIÓN	UM	MUESTRAS FOR LOTE	PAGO POR LOTE	MATERIA PRIMA
1	10600240	GORRO DESCARTABLE PARA ENFERMERA	C/U	1	\$ 57.00	---
2	10606010	GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX No. 6 1/2, ESTERIL DESCARTABLE, PAR	C/U	25	\$ 114.00	---
3	10606020	GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX No. 7 1/2, ESTERIL DESCARTABLE, PAR	C/U	25	\$ 114.00	---
4	10607030	GABACHA HOSPITALARIA TALLA L, DESCARTABLE	C/U	1	\$ 57.00	---
5	10608045	MASCARILLA QUIRURGICA RECTANGULAR	C/U	2	\$ 57.00	---
6	10900015	RESPIRADOR (MASCARILLA) DE ALTA EFICIENCIA DE FILTRADO CON CERTIFICADO NIOSH N95 O SIMILAR (KN95) CON ADAPTADOR NASAL, CON DOS SUJETADORES ELÁSTICOS, ADAPTACIÓN HERMÉTICA FACIAL, SIN VÁLVULA DE EXHALACIÓN.	C/U	1	\$ 57.00	---
7	11800020	ANTISEPTICO EN FORMA DE GEL A BASE DE ALCOHOL ETILICO O ISOPROPILICO, NO MENOR DEL 75%, ENVASE DE 250ml.	C/U	4	\$ 114.00	---
8	11800056	JABON DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINAAL 4%, ENVASE SIN DISPENSADOR, LITRO	C/U	3	\$ 170.00	1G
9	30101188	AGUA DESTILADA, ENVASE PLASTICO 1 GALON.	C/U	2	\$ 114.00	---



17

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021**ANEXO N° 3****PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE RECHAZOS DE INSUMOS MÉDICOS**

RESPONSABLE	PASO No.	ACTIVIDAD
LABORATORIO CONTROL DE CALIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD	1	REMISIÓN DEL INFORME DE RECHAZO DEL INSUMO MÉDICO A ADMINISTRADOR DE CONTRATO FOSALUD
DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS	2	REMISIÓN DE INFORME DE RECHAZOS Y ALERTAS DE CALIDAD A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CORRESPONDIENTES.
ADMINISTRADOR DE CONTRATO FOSALUD	3	NOTIFICA A LA CONTRATISTA DE INMEDIATO EL RECHAZO DEL INSUMO MÉDICO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.
CONTRATISTA	4	PRESENTARÁ ANTE EL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD DEL MINSAL EL FORMATO DE CONTROL DE PAGO DE ANÁLISIS DE INSUMO MÉDICO Y AFINES CON TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA Y EL CERTIFICADO DE ANÁLISIS DEL PRODUCTO TERMINADO DEL NUEVO LOTE A ENTREGAR.
CONTRATISTA	5	UNA VEZ REVISADO Y APROBADO LOS REQUISITOS DEL PASO No. 4, LA CONTRATISTA CON DICHO FORMATO DEBE SOLICITAR EL RECIBO DE INGRESO DE PAGO ANTE LA TESORERÍA DE LA UFI DEL NIVEL SUPERIOR PARA CANCELAR EL ANÁLISIS.
TESORERÍA/UFÍ/MINISTERIO DE SALUD Y CONTRATISTA.	6	LA TESORERÍA DE LA UFI DEL NIVEL SUPERIOR EXTIENDE EL RECIBO DE INGRESO DEBIDAMENTE CANCELADO AL CONTRATISTA, CONTRA ENTREGA DEL CHEQUE CERTIFICADO.
CONTRATISTA	7	ENTREGARÁ COPIA DEL RECIBO DE INGRESO DE PAGO AL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD DEL MINSAL.

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

RESPONSABLE	PASO No.	ACTIVIDAD
CONTRATISTA	8	SOLICITARÁ AL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD SE INSPECCIONE EL PRODUCTO CANCELADO PRESENTANDO LOS FORMATOS PARA NOTIFICACIÓN DE INSPECCIÓN POR ATRIBUTOS Y MUESTREO FORMATO "A" y FORMATO "B"), COPIA DEL PAGO DE ANÁLISIS, COPIA DE CONTRATO, CERTIFICADO DE ANÁLISIS DEL LOTE A INSPECCIONAR Y OTROS.
LABORATORIO CONTROL DE CALIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD	9	REALIZARÁ LA INSPECCIÓN POR ATRIBUTOS, MUESTREO Y TOMA DE MUESTRA DEL PRODUCTO TERMINADO EN LAS INSTALACIONES DEL CONTRATISTA, SEGÚN TABLA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS
LABORATORIO CONTROL DE CALIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD.	10	ELABORACIÓN DEL INFORME DE INSPECCIÓN Y MUESTREO.
LABORATORIO CONTROL DE CALIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD	11	ANÁLISIS Y ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL DE RECHAZO DEL TECNOLOGÍA MÉDICA.
ADMINISTRADOR DE CONTRATO FOSALUD	12	PROCEDERÁ SEGÚN LO ESTABLECIDO EN CONDICIONES ADMINISTRATIVAS A CUMPLIR POSTERIORES LA CONTRATACIÓN




7

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

ANEXO N° 4

FORMATO DE CLASIFICACIÓN Y DETERMINACIÓN DE DEFECTOS EN EL MATERIAL DE EMPAQUE DE LOS INSUMOS MÉDICOS (INSUMOS Y EQUIPOS).

Laboratorio de Control de Calidad 	Clasificación y determinación de defectos críticos, mayores, menores de insumos médicos	Pag.1 de 4
	DE-17IM22	

Tipo de Defecto	Clasificación de los Defectos		
	Critico	Mayor	Menor
EMPAQUE PRIMARIO Y SECUNDARIO			
Deberá contener como mínimo la siguiente información: Nombre de la insumo médico, concentración (cuando aplique), presentación, número de lote, fecha de fabricación, fecha de esterilización (cuando aplique), fecha de expiración (cuando aplique), modo de uso, nombre del fabricante, origen (de los países adjudicados), Nombre del laboratorio acondicionador o empacador (si es diferente al fabricante), condiciones de almacenamiento, número de unidades por empaque, otras indicaciones del fabricante.		X	
Para insumo detallados en la LISTA "A" el empaque primario deberá contener como mínimo Nombre de la insumo médico, concentración (cuando aplique), número de lote, fecha de esterilización (cuando aplique), fecha de expiración (cuando aplique), nombre del fabricante, origen (de los países adjudicados)		X	
Para insumos de la lista B y C el empaque primario deberá contener como mínimo: Nombre de la insumo médico, número de lote, Nombre del fabricante			
Información impresa o pirograbada, borrosa o ilegible			X
Etiquetas que no estén firmemente adheridas o fácilmente desprendibles		X	
No concordancia entre la información del empaque primario, colectivo		X	
Leyenda Requerida en empaque primario a excepción del insumo que el empaque secundario tenga sello de seguridad inviolable solo se colocara en empaque secundario			X

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

Tipo de Defecto	Clasificación de los Defectos		
	Crítico	Mayor	Menor
EMPAQUE PRIMARIO Y SECUNDARIO			
Cajas dañadas, rotas, mojadas, despegadas		X	
Errores o incumplimiento de las especificaciones técnicas del producto.		X	
ENVASE O EMPAQUE PRIMARIO	Crítico	Mayor	Menor
Deberá contener como mínimo la siguiente información: Nombre del insumo médico, concentración (cuando aplique), presentación, número de lote, fecha de fabricación, fecha de esterilización (cuando aplique), fecha de expiración (cuando aplique), modo de uso, nombre del fabricante, origen (de los países adjudicados), Nombre del laboratorio acondicionador o empacador (si es diferente al fabricante), condiciones de almacenamiento, número de unidades por empaque, otras indicaciones del fabricante.		X	
Ausencia de la leyenda requerida.			X
Impresión defectuosa o no legible.		X	
Impresión de calidad deficiente en lote y fecha de vencimiento.		X	
Etiqueta del empaque primario despegada o caída para productos que no tienen empaque secundario.		X	
Errores o Incumplimiento de especificaciones técnicas del producto.		X	
Datos del producto diferentes en envase.	x		
Fugas del producto.	x		
Etiqueta rota, desgarrada o mojada con información incompleta o ilegible.		X	
Envase sucio, manchado y deteriorado.		x	

Defectos en el producto

Presencia de partículas extrañas de: fragmentos de insectos, metal, vidrio, astillas, pelusas, fibras y otros materiales duros o filosos.	X		
Color del producto diferente al especificado en el certificado de análisis.	X		



M

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

Elementos gráficos y símbolos repetidos, ausentes, equivocados o mal impresos.			X
Ausencia o mal funcionamiento de la válvula.	X		
Válvulas oxidada o sucia.	X		
Presencia de fuga.		X	
Cinta o anillo de ruptura ausente.	X		

NIVEL DE ACEPTABILIDAD

Defecto Crítico: El producto se acepta con cero (0) defecto crítico, en caso contrario se hará un informe de No Aceptación.

Defecto Mayor: Cuando el número de defectos encontrados sea igual o sobrepase el número de defectos permitidos según tabla nivel calidad aceptable (NCA), se hará informe de No Aceptación.

Cuando el número de defectos es menor al número de defectos permitidos según tabla nivel calidad aceptable (NCA), el suministrante al momento de la inspección podrá:

- a) Intercambiar el número de defectos encontrados por muestras en buen estado (siempre y cuando sea para reponer los defectos permitidos en la tabla) o
- c) Disminuir la cantidad de producto a entregar.

En caso contrario se hará un informe de No Aceptación.

Defecto Menor: Se condiciona la aceptación del lote con observaciones en cuanto a los defectos encontrados y el suministrante debe superar la observación para hacer efectiva la entrega al establecimiento respectivo.

El inspector detallara en retiro de muestra el defecto menor encontrado el cual debe ser superado previo a la entrega del producto a los establecimientos de salud

Los defectos Críticos, Mayores y Menores que se encuentren en el lote inspeccionado serán evaluados de acuerdo con este listado y los criterios de aceptación o rechazo de la tabla de inspección y muestreo utilizados.

El Ministerio de Salud se reserva el derecho de clasificar los defectos que no se contemplan en el listado y que pueden presentarse en el producto durante la inspección y muestreo.

Para la aplicación de los criterios utilizados en la clasificación y determinación de defectos en el material de acondicionamiento, se utilizarán las siguientes definiciones:

- **Banda o Sello de seguridad:** aditamento incorporado al cierre del empaque (primario o secundario) para evitar adulteración del producto.
- **Cierre:** sistema o dispositivo que impide la salida del contenido de un envase y es parte constitutiva de él.
- **Embalaje:** acondicionamiento del producto para fines de transporte

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

ANEXO N° 5 MODELO DE DECLARACIÓN JURADA PARA PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS

En la ciudad de _____, departamento de _____, a las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, - ANTE MI, _____, Notario(a), del domicilio de

_____, departamento de _____, **COMPARECE** el (la) señor(a) _____, de _____ años, _____ (profesión), del domicilio de _____, departamento de _____, a quien conozco e identifiqué por medio de su (Documento de Identidad, Relación si es Documento Único de Identidad, Pasaporte o Tarjeta de Residente CA-4, en letras y cantidades, extendido por el Registro Nacional de las Personas Naturales, el día _____ de _____ del año _____, el cual se encuentra vigente. En el caso de Pasaporte o Tarjeta de Residente CA-4, relacionar también la autoridad que lo emite, la fecha de su emisión y la de vigencia); actuando en nombre y representación en su calidad de _____ y Representante Legal de la Sociedad que gira con la denominación de _____, que se abrevia _____, personería que relacionaré al final del presente instrumento, **Y ME DICE:** Que a fin de cumplir con (Relacionar la clase de proceso de compra, su Número y el año, su Denominación y su Fuente de Financiamiento) **BAJO JURAMENTO DECLARA:** **a)** Que confirma la veracidad de la información proporcionada, **b)** aceptación plena de los términos de referencia, **c)** plazo de entrega y de las especificaciones técnicas, que en caso de resultar ganador de las negociaciones el producto a entregar deberá cumplir con las mismas especificaciones de la muestra o arte evaluado en el presente proceso, **d)** Que no se encuentren incapacitadas para ofertar y contratar, impedidas para ofertar y/o inhabilitadas para participar y contratar con la Administración Pública, asimismo que no ha incurrido en prácticas anti-competitivas sancionadas por la Ley de Competencia en especial la tipificada en el artículo 25 literal c); **e)** Que se encuentra con capacidad para ofertar y contratar por estar solvente en el cumplimiento de las obligaciones fiscales, municipales y Seguridad y Previsión Social; y, **f)** Que no emplea a niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima de admisión al empleo y que cumple con la normativa que prohíbe el trabajo infantil y de protección de la persona adolescente trabajadora. **DOY FE:** de ser legítima y suficiente la personería con que actúa el(la) señor(a) _____, por haber tenido a la vista: 1) La Escritura Pública de (Constitución o Modificación, en su caso) de la Sociedad _____, que puede abreviarse

_____, otorgada en la ciudad de _____, departamento de _____, a las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, ante los oficios notariales de _____, inscrita en el Registro de Comercio, el día _____ de _____ del año _____ al Número _____ del Libro _____ del Registro de Sociedades, en la cual aparecen todas las cláusulas que actualmente rigen a la Sociedad; (Si hay varios instrumentos vigentes relacionados con la existencia de la Sociedad, se deberán relacionar todos, por ejemplo: Escrituras Públicas de Modificación que no reúnen en dicho instrumento todas las Cláusulas que constituyen su Pacto Social y se han otorgado para un acto jurídico específico.) 2) Credencial de Elección de (Relacionar si es Junta Directiva, o Administración Única), extendida el día _____ del mes de _____ del año _____, por (Nombre de quien la extiende y cargo que desempeñó en la sesión de Junta

General Ordinaria o Extraordinaria de Accionistas), de la que consta que _____ resultó electo(a) como (relacionar el cargo), para el período de _____ años, a partir de la inscripción de dicha Credencial en el Registro de Comercio, (o según se haya estipulado en el acto de la elección), la cual está inscrita al Número _____ del Libro _____ del Registro de Sociedades) el día _____ del mes de _____ del año _____. 3) (Si el(la) otorgante es Apoderado(a), SOLAMENTE deberá relacionar los datos del Poder, no así los documentos anteriores. Ejemplo. DOY FE: de ser legítima y suficiente la personería con que actúa el(la) señor(a) _____, por haber tenido a la vista el Testimonio de la Escritura Pública de (Relacionar la clase de poder con el que actúa), otorgada a su favor en la ciudad de _____, departamento de _____, a las _____ horas del día _____ de _____ del año _____, por el(la) señor(a) _____, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad _____, que puede abreviarse _____, ante los oficios notariales de _____, inscrita en el Registro de Comercio, el día _____ de _____ del año _____ al Número _____ del Libro _____ del Registro de Otros Contratos Mercantiles. En dicho instrumento el(a) Notario(a) autorizante dio fe de la existencia legal de la Sociedad y de la personería con que actuó el(la) otorgante, por lo que está facultado(a) para otorgar actos como el presente. Así se expresó el(la) compareciente, a quien expliqué los efectos legales de esta Acta Notarial que contiene la presente **DECLARACIÓN JURADA**, y que consta de _____ folios útiles. Leída que se la hubo íntegramente, en un solo acto sin interrupción, me manifiesta que está redactada a su entera voluntad, que la ratifica y firmamos. **DOY FE.** -

Firma
AUTORIDAD COMPETENTE



Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

ANEXO N° 6

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) DUI de la Persona Natural		
h) No. de Pasaporte		
i) Nombre comercial de la empresa		
j) Giro o finalidad		
k) Clasificación de empresa (micro, pequeña, media o gran empresa)	Según CONAMYPE	
	Según Ministerio de Hacienda	
l) No. Registro de Contribuyente		
m) Número de Identificación Tributaria de la empresa.		
n) Clasificación de Empresa		
o) Dirección de la empresa		
p) Número de teléfono		
q) Correo electrónico		
r) Nombre del Representante Legal o Apoderado (aplica si es persona jurídica)		
s) 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 No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

**ANEXO N° 7
FIANZA DE BUENA CALIDAD**

(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)

a fin de garantizar al Estado de El Salvador en el Ramo de Salud, por la buena calidad del suministro entregado

(NOMBRE DEL CONTRATISTA)

Ha entregado bajo el contrato número _____ Celebrado el día ___ de _____ de _____.

Entre

(NOMBRE DEL CONTRATISTA)

Actuando en su calidad de,

_____ de,

(NOMBRE DEL PUESTO BOLSA REPRESENTANTE DEL VENDEDOR) por una parte y por la otra

(NOMBRE DE LA BOLSA DE PRODUCTOS DE EL SALVADOR, S.A. DE C.V.)



M

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

Dicho contrato se refiere a la contratación del proceso MB-003/2021 denominado **"ADQUISICIÓN DE INSUMOS MEDICOS PARA REFORZAR ABASTECIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HORARIOS FOSALUD AÑO 2021"**, Oferta de Compra BOLPROS N.º _____.

Esta Fianza estará vigente **durante el plazo de** _____; contado a partir de la fecha en que el suministro objeto del contrato en mención sean recibidos en su totalidad y a entera satisfacción por el Ministerio de acuerdo al acta de recepción que para tal efecto levante el Ministerio de Salud. La presente Fianza podrá hacerse efectiva, con el simple requerimiento escrito que haga la Ministra de Salud a _____ (NOMBRE INSTITUCIÓN FIADORA).

especialmente estipula que ningún cambio, prórroga de plazo, alteración o adición a los términos del Contrato o a los documentos Contractuales incorporados al mismo, afectarán en forma alguna las obligaciones del fiador de acuerdo con este instrumento, renuncia al aviso de cualquier cambio, prórroga de plazo, alteración o adición a los términos del contrato o de los documentos contractuales.

La ejecución de esta Fianza no precisará más trámite que la comunicación oficial con el Administrador de contrato, dada por escrito a

(NOMBRE 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, y autoriza que sea depositaria de los bienes que se embargaren, la persona que designe el Estado de El Salvador en el Ramo de Salud 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 ____.

FIRMA

DEBERÁ SER AUTENTICADA POR AUTORIDAD COMPETENTE

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

ANEXO N° 8

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA PARA EFECTOS DE PAGO.

1.0 DECLARANTE

1.1 PERSONA NATURAL O JURÍDICA

Nombres y Apellidos o Razón Social	NIT	DUI O PASAPORTE	TELÉFONO
DIRECCION	CIUDAD	CORREO ELECTRÓNICO	

1.2 Representante Legal o Apoderado (Solo personas Jurídicas)

NOMBRES Y APELLIDOS	NIT	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
---------------------	-----	--------------------	----------

Por este medio declaro bajo juramento que la cuenta que detallo a continuación, será utilizada por el Estado por medio de la Dirección General de Tesorería para cancelar cualquier tipo obligación que realice la institución y que sean legalmente exigibles, según lo establecido en el Art. 77, de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado.

La cuenta a declarar es la siguiente:

NOMBRE DE LA CUENTA	NUMERO DE CUENTA	CORRIENTE	DE AHORRO	NOMBRE DEL BANCO
---------------------	------------------	-----------	-----------	------------------

DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:

- 1- Que los datos que proporciono en este documento son verdaderos y que conozco las Normas Legales y Administrativas que regulan esta declaración jurada.
- 2- Que en caso de actuar como representante legal, declaro que el poder con el que actuó es suficiente para asumir todas las responsabilidades.

San Salvador, _____

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

DUI: _____

TODOS TIPO DE OBLIGACIÓN



Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

ANEXO N° 9 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 identifico por medio de su Documento Único de Identidad número _____, y Numero 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.º _____ denominada " _____ " promovida por el Ministerio de Salud en la Bolsa de productos de El Salvador, S.A. de C.V., y en nombre de su representada (en caso de ser sociedad) BAJO JURAMENTO ME DICE 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 de 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 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 o contratos para la división de mercado, ya sea por territorio, por volumen de ventas o compras, por tipo de productos vencidos, 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, privada o pública, con respecto a cualquier aspecto relativo a la presente oferta de compra, que pudiera afectar su desarrollo, incluyendo, sin carácter limitado los siguientes aspectos de la subasta de 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 en la subasta 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 contrataos. 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 FÉ: Que la personería con la que actúa el compareciente es legítima y suficiente, por haber tenido a la vista la documentación siguiente: (se deberá relacionar Escritura de constitución, Escrituras de Modificación de los pactos sociales, si las hubiere, Credencial del }representante Legal y autorización de la junta directiva, según 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 sugieren en el proceso bursátil, señala como domicilio especial en la ciudad de San Salvador a cuyos tribunales se someten expresamente. Así se expresó el compareciente a quien explique 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 redactadas conforme a su voluntad y firmamos. DOY FE.-

Anexo de Contrato No. 27899, Oferta de Compra No. 68, 27/04/2021

FORMULARIO DE PRECIOS SIN IVA Y CON IVA ANEXO N° 10

Contrato	27899				Número Oferta:		68/2021		
Oferta:	ADQUISICIÓN DE INSUMOS MEDICOS PARA REFORZAR ABASTECIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HORARIOS FOSALUD AÑO 2021								
Item	Código de Producto	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Número de Entregas	Precio Unitario S/IVA	Monto Total S/IVA	Precio Unitario C/IVA	Monto Total C/IVA
4	10607030	<p>GABACHA HOSPITALARIA FABRICADO EN POLIPROPILENO. O MATERIAL NO TEJIDO ANTI FLUIDOS, CON ELÁSTICO EN LA MUÑECA. CON CINTAS PARA AMARRAR A LA ESPALDA, DESCARTABLE.UNITALLA O TALLA L.</p> <p>Especificaciones Detallar: GABACHA HOSPITALARIA, TALLA "L", DESCARTABLE, IMPERMEABLE, REPELENTE AL FLUIDO, EMPAQUE INDIVIDUAL, NO ESTERIL, TELA, NO TEJIDA SMS, CON PESO DE 45 GR./MP MARCA: EVERGRAND ORIGEN: CHINA VENCIMIENTO: NO APLICA PLAZO DE ENTREGA: 100% A 30 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE DISTRIBUIDO EL CONTRATO NÚMERO DE REGISTRO: IM009528012021 FABRICANTE: ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD EMPAQUE SECUNDARIO: UNIDAD/BOLSA DE 10 UDES., CAJA POR 50 UNIDADES</p>	C/U	100,000.00	UNA ENTREGA del 100% del suministro	\$ 2.47	\$ 247,000.00	\$ 2.7911	\$ 279,110.00
TOTAL CONTRATO							\$ 247,000.00		\$ 279,110.00

Agente de Bolsa Credencial No. 72
 BOLPROS, S.A. de C.V. (GSI)
 Representante del Estado

Agente de Bolsa Credencial No. 47
 Negocios Agrobursátiles, S.A.
 Puesto de Bolsa Vendedor

Director de Corro
 BOLPROS, S.A. de C.V.

