

**CONTRATO DE COMPRA VENTA**

|   |   |                              |               |
|---|---|------------------------------|---------------|
| <b>FECHA:</b>                                     | 8 DICIEMBRE DE 2023   | <b>CONTRATO N°:</b>          | 30877         |
| <b>TIPO ENTREGA:</b>                              | ENTREGA A PLAZOS  | <b>VIGENCIA HASTA:</b>       | 30/4/2024     |
| <b>NOMBRE OFERTA:</b>                             | "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA REFORZAR EL ABASTECIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HORARIOS FOSALUD AÑO 2024, (Incluye Medicamento Anestésico de Uso Odontológico)"   |                              |               |
| <b>PRODUCTO:</b>                                  | ITEMS: 1, 19, 25, 44, 22, 37, 47, 57, 13, 21, 58, 64,   |                              |               |
| <b>UNIDAD:</b>                                    | SEGUN ANEXO   | <b>ORIGEN:</b>               |               |
| <b>CANTIDAD:</b>                                  | SEGUN ANEXO   | <b>PRECIO UNITARIO US\$:</b> | SEGUN ANEXO   |
| <b>PLAZO ENTREGA:</b>                             | 60 CORRIDOS   | <b>PLAZO DE PAGO:</b>        | 60 CORRIDOS   |
| <b>GARANTIA FIEL CUMPLIMIENTO:</b>                | 10.0 %  |                              |               |
| <b>PUESTO DE BOLSA O LICENCIATARIO COMPRADOR:</b> | BOLPROS S.A. DE C.V.  |                              |               |
| <b>AGENTE DE BOLSA COMPRADOR:</b>                 | CARLOS MONTOYA  |                              |               |
| <b>N°. CREDENCIAL:</b>                            | 73  |                              |               |
| <b>PUESTO DE BOLSA O LICENCIATARIO VENDEDOR:</b>  | ANTARES INVERSIONES, S.A. DE C.V.   |                              |               |
| <b>AGENTE DE BOLSA VENDEDOR:</b>                  | GABRIELA CASTELLANOS PARKER   |                              |               |
| <b>N°. CREDENCIAL:</b>                            | 63  |                              |               |
| <b>DATOS DE LIQUIDACION MONETARIA</b>             |   |                              |               |
| <b>VALOR NEGOCIADO:</b>                           | US\$  |                              | \$ 430,121.15 |
| <b>IVA S/VALOR NEGOCIADO:</b>                     | US\$  |                              | \$ 55,915.75  |
| <b>TOTAL:</b>                                     | US\$  |                              | \$ 486,036.90 |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                             | 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 – 400/2023, 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 No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Nombre de oferta                     | “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA REFORZAR EL ABASTECIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HORARIOS FOSALUD AÑO 2024, (Incluye Medicamento Anestésico de Uso Odontológico)”  |
| Producto                             | MEDICAMENTOS   |
| Institución                          | Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)  |
| Precio                               | SEGUN ANEXO<br>FONDOSGOES  |
| Cantidad y Especificaciones técnicas | Según sección III: CONDICIONES DEL BIEN O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN   |
| Términos                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bolsa de Productos de El Salvador, Sociedad Anónima de Capital Variable, Bolsa de Productos y Servicios que en lo sucesivo se denominará la Bolsa.</li> <li>• Fondo Solidario para la Salud, que en lo sucesivo se denominará FOSALUD</li> <li>• Gerencia Técnica, en lo sucesivo se denominará GT.</li> <li>• Gerencia de Servicios Institucionales, en lo sucesivo se denominará GSI.</li> </ul>  |
| Condiciones de negociación           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Podrán participar en la presente negociación las personas naturales o jurídicas, que se encuentren inscritas en el Registro Único de Proveedores del Estado (RUPES) y que no se encuentren incapacitadas para ofertar y contratar, impedidos para ofertar y/o inhabilitados para participar y contratar con la Administración Pública.</li> <li>2. Cláusula de no colusión: <b>Un (1) día hábil antes de la negociación</b>, 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. <b>Anexo No. 9</b></li> <li>3. La negociación se realizará por <b>ítems completos o lotes por participación</b>.</li> <li>4. Cuando existieren economías y/o ítems con los cuáles no se cuenten oferentes, se podrá solicitar incrementos en las cantidades de los ítems de los cuáles se han recibido ofertas. De acuerdo con criterio técnico del FOSALUD.</li> </ol> |
| Origen                               | Indiferente  |
| Forma, plazo, lugar, horario y       | FORMA DE ENTREGA: UNA SOLA ENTREGA del 100%.   |



## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>condiciones de entrega</b> | <p><b>Plazo:</b> Para todos los ítems <b>el plazo máximo para la entrega será de 60 (sesenta) días calendario</b> los cuales iniciarán a partir del día siguiente del cierre del contrato.</p> <p>Fosalud se reserva el derecho de aceptar o solicitar entregas diferentes a lo solicitado, siempre y cuando se realice un análisis y justificación técnica.</p> <p>El Fosalud no considerará el periodo de tiempo comprendido entre la primera entrega parcial y la entrega final, tomando en cuenta la primera entrega como fecha para su informe de ejecución.</p> <p>Queda claramente entendido que el proveedor podrá realizar la entrega durante todo el plazo; esto no omitirá por ninguna razón la obligación de notificar al Laboratorio de Control de Calidad ni realizar los pagos correspondientes para que el producto a entregar sea muestreado y analizado.</p> <p><b>INSPECCIONES Y PRUEBAS</b></p> <p>El Fosalud, a través del Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud, verificará la calidad del medicamento contratado, mediante la inspección, muestreo y análisis fisicoquímicos, microbiológicos y otros que el Laboratorio de Control de Calidad estime convenientes, bajo los procedimientos institucionales vigentes del mismo. La cantidad de muestra para análisis, materia prima y costo de análisis a entregar por cada lote de medicamento se describe en el <b>Anexo 6</b>.</p> <p>Se aclara que, se confirma que al realizar el pago de solicitud de muestreo inicia el tiempo muerto hasta que es notificado el informe de parte del Laboratorio de Control de Calidad, ya que es un tiempo no atribuible ni al proveedor ni a la institución.</p> <p><b>Lugar de Entrega:</b></p> <p>Se realizará la entrega previa coordinación con el administrador de en la siguiente ubicación: Plantel San Marcos: Km 10 ½, Autopista Comalapa, San Marcos. Para la recepción deberán estar presentes el Encargado de Seguimiento del contrato y el guardalmacén.</p> <p><b>Horario de Entrega: de 7:30 a.m. a 3:30 p.m</b> el cual deberá ser previamente coordinado con el Encargado de Seguimiento de Contrato.</p> <p><b>CONDICIONES DE ENTREGA</b></p> <p>a. Para la recepción del medicamento en el lugar de entrega el proveedor deberá realizar cita previa con el encargado del seguimiento de contrato y guardalmacén, para revisión de documentación de entrega y asignación del día y la hora en que deberán presentarse a entregar el producto</p> |
|-------------------------------|--|

## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

contratado, caso contrario la recepción del producto quedará sujeta a disponibilidad de tiempo del almacén.

- b. 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 Fosalud hasta ser recibidos a satisfacción.
- c. 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.
- d. Durante la recepción del medicamento, el Fosalud hará verificación de especificaciones técnicas, del medicamento, (relativos a rotulación, empaçado) a fin de comprobar conformidad según muestra/artículo contratada. Si el medicamento recibido cumple satisfactoriamente con los requisitos establecidos en el contrato del Fosalud, se procederá a emitir el acta de recepción.
- e. Si los medicamentos inspeccionados o probados no se ajustan a lo solicitado en las especificaciones técnicas, el Fosalud podrá rechazarlos y el proveedor acordará con el encargado del seguimiento de contrato los días calendario para superar las observaciones realizadas por el Encargado de Seguimiento del contrato u orden de compra; Sin ningún cargo adicional para el Fosalud.
- f. Fosalud se reserva el derecho de aceptar o solicitar entregas parciales, siempre y cuando se realice un análisis y justificación técnica. El Fosalud no considerará el periodo de tiempo comprendido entre la primera entrega parcial y la entrega final, tomando en cuenta la primera entrega como fecha para su informe de ejecución.
- g. Se podrá realizar la recepción de los medicamentos en almacén con el formato de "RETIRO DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS".

### CONDICIONES GENERALES DE RECEPCIÓN DEL MEDICAMENTO CONTRATADO

#### 1. Empaque primario:

- ii. Las formas farmacéuticas sólidas orales (tabletas, grageas o cápsulas) deberán ofertarse únicamente en presentación de blíster no mayor de 25.
- iii. Debe ser inerte y proteger al medicamento de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento.
- iv. El cierre del empaque primario debe garantizar su inviolabilidad (seguridad del cierre del empaque). No se aceptará empaque tipo cartulina.
- v. La forma farmacéutica sólida oral (tabletas o cápsulas) cuya única presentación es en frasco, no deberán contener más de 100 unidades por cada frasco.



## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

### 2. Empaque secundario:

- a. Para los productos que su forma farmacéutica ofertada sean tabletas o comprimidos, tabletas recubiertas, grageas y cápsulas se aceptará caja de cartón u otro material resistente que mantenga al empaque primario (blíster o foil) protegido. No se aceptará empaque secundario tipo cartulina ni bolsa plástica.
- b. Para los productos que su forma farmacéutica ofertada sean tabletas o comprimidos, tabletas recubiertas, grageas y cápsulas en ningún caso, se aceptará presentaciones que excedan las 1000 unidades (10 cientos) en el empaque secundario.
- c. Para las formas farmacéuticas de cremas tópicas, cuya presentación es tubo, el empaque secundario debe ser caja individual por cada empaque primario.
- d. Para las formas farmacéuticas líquidos en solución oral y polvos o gránulos para suspensión oral, cuya presentación es frasco sin empaque secundario, deben presentarse en la caja de cartón u otro material resistente conteniendo no más de 100 unidades por caja, en ningún caso se aceptará empaque terciario o colectivo tipo cartulina o bolsas plásticas.
- e. Para las formas farmacéuticas polvo liofilizado o polvo para solución inyectable y soluciones inyectables cuya presentación es frasco vial o ampolla, si no son ofertadas en su empaque secundario individual, estas deberán presentarse en cajas de cartón u otro material resistente conteniendo no más de 100 unidades por caja, en ningún caso se aceptará empaque secundario tipo cartulina.
- f. Para las formas farmacéuticas líquidos, polvos o gránulos para suspensión oral en los que la descripción del medicamento establezca: "con dosificador graduado", estos podrán ser tipo jeringa, pipeta o copita, en escala fraccionada de acuerdo con la dosificación y de fácil lectura para su administración, el dosificador debe entregarse adjunto al frasco.

### 3. Empaque terciario o colectivo:

- a. Debe ser de material resistente, sus divisiones deberán ser adecuadas a la altura de las unidades del producto y deben garantizar la seguridad de este, además debe indicarse el número de empaques a estibar.
- b. Todo medicamento que resulte contratado, al realizar la inspección por Atributos y muestreo del lote o lotes a entregar llevará impresa la leyenda "Propiedad del FOSALUD ". Dicha leyenda se aceptará impresa, pirograbada o utilizando viñetas firmemente adheridas que no sean desprendibles, evitando no cubrir la información impresa en la etiqueta del producto y permitiendo la extracción de la dosis del producto fácilmente en el caso del blíster/foil.

## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

- c. Los productos deberán ser enviados en tarimas de medidas estándar y en buen estado cuando el volumen sea igual o mayor a un metro cúbico, 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.**

### **ROTULACIÓN DE EMPAQUES**

#### **a. EMPAQUE PRIMARIO**

- i. La rotulación del **empaque primario** para las formas farmacéuticas: Soluciones inyectables, polvos o polvo liofilizado para solución, polvos granulados y suspensión inyectable en ampollas o frasco vial menores o iguales a 5 mL, deberá contener como mínimo la siguiente información:
1. Nombre genérico del producto.
  2. Nombre comercial del producto (cuando aplique).
  3. Concentración. Nombre completo del o los principios activos en su denominación común y su concentración.
  4. Forma farmacéutica (excepto cuando presente empaque secundario individual).
  5. Vía de administración (se acepta abreviatura solo para vía parenteral).
  6. Contenido en volumen.
  7. Número de lote.
  8. Fecha de expiración o vencimiento.
  9. Nombre del Laboratorio Fabricante o logotipo que identifique al laboratorio.
  10. Número de registro sanitario (cuando no presente envase y empaque secundario individual).
- ii. La rotulación del empaque primario para las formas farmacéuticas: Soluciones inyectables y Suspensiones inyectables en ampolla o frasco vial mayor a 5 mL o parenterales de gran volumen, deberá contener como mínimo la siguiente información:
1. Nombre genérico del producto.
  2. Nombre comercial del producto (cuando aplique).
  3. Concentración.
  4. Forma farmacéutica (cuando no presente empaque secundario individual).



## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

|  |  |
|--|--|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>5. Vía de administración (se acepta abreviatura solo para vía parenteral).</li><li>6. Contenido en volumen</li><li>7. Número de lote.</li><li>8. Fecha de expiración o vencimiento.</li><li>9. Número de Registro Sanitario (cuando no tiene empaque secundario individual)</li><li>10. Nombre del Laboratorio Fabricante o logotipo que identifique al laboratorio.</li><li>11. País de Fabricación</li><li>12. Condiciones de almacenamiento (Cuando no tiene envase o empaque secundario individual).</li><li>13. Advertencia de seguridad (cuando aplique)</li></ol> <p>iii. La rotulación del empaque primario para las formas farmacéuticas: Jarabes, elixires o suspensiones de uso oral deberá contener como mínimo la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nombre genérico del producto.</li><li>2. Nombre comercial del producto (cuando aplique).</li><li>3. Concentración. Nombre completo del o los principios activos en su denominación común y su concentración</li><li>4. Forma farmacéutica (excepto cuando presente empaque secundario individual)</li><li>5. Vía de administración (se acepta abreviatura solo para vía parenteral).</li><li>6. Contenido en volumen.</li><li>7. Número de lote.</li><li>8. Fecha de expiración o vencimiento.</li><li>9. Nombre del Laboratorio Fabricante o logotipo que identifique al laboratorio.</li><li>10. Número de registro sanitario (cuando no presente envase y empaque secundario individual).</li><li>11. Leyenda "AGÍTESE ANTES DE USAR" (Para emulsiones y suspensiones que no posean empaque secundario).</li></ol> <p>iv. La rotulación del empaque primario (blister/foil) para las formas farmacéuticas: Tabletas o comprimidos, tabletas recubiertas, grageas y cápsulas deberá contener como mínimo la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nombre genérico del producto.</li><li>2. Nombre comercial del producto (cuando aplique).</li><li>3. Concentración. Nombre completo del o los principios activos en su denominación común y su concentración</li><li>4. Contenido, en unidades (solo si se presenta en frascos)</li><li>5. Número de lote.</li></ol> |
|--|--|

## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

|  |  |
|--|--|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>6. Fecha de expiración o vencimiento.</li><li>7. Nombre del Laboratorio Fabricante o logotipo que identifique al laboratorio.</li><li>8. Número de registro sanitario (Cuando no tenga envase o empaque secundario).</li></ol> <p>v. La rotulación del empaque primario para la forma farmacéutica de cremas, geles y ungüentos tópicos deberá contener como mínimo la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nombre genérico del producto.</li><li>2. Nombre comercial del producto (cuando aplique).</li><li>3. Concentración. Nombre completo del o los principios activos en su denominación común y su concentración</li><li>4. Contenido, en volumen, o masa.</li><li>5. Forma Farmacéutica</li><li>6. Vía de administración</li><li>7. Número de lote.</li><li>8. Número de registro sanitario (cuando no tiene envase o empaque secundario individual)</li><li>9. Fecha de expiración o vencimiento.</li><li>10. Nombre del Laboratorio Fabricante o logotipo que identifique al laboratorio.</li></ol> <p>vi. La rotulación del empaque primario para Soluciones y Ungüentos tanto Oftálmicos y Óticos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nombre genérico del producto.</li><li>2. Nombre comercial del producto (cuando aplique).</li><li>3. Concentración.</li><li>4. Forma farmacéutica (cuando no presente empaque secundario individual)</li><li>5. Vía de administración.</li><li>6. Composición del producto por unidad de dosis, indicando el o los principios activos con su concentración (cuando no presente envase o empaque secundario individual).</li><li>7. Contenido en volumen o masa (ungüento), unidades de dosis.</li><li>8. Número de lote.</li><li>9. Fecha de expiración o vencimiento.</li><li>10. Condiciones de almacenamiento. (Cuando no presente envase o empaque secundario individual).</li><li>11. Número de Registro Sanitario (Cuando no presente envase o empaque secundario individual)</li><li>12. Nombre del Laboratorio Fabricante o logotipo que identifique al laboratorio.</li></ol> |
|--|--|



## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

|  |  |
|--|--|
|  | <p>13. País de fabricación.</p> <p>vii. La rotulación del empaque primario para inhaladores:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nombre genérico del producto</li><li>2. Nombre comercial del producto (cuando aplique).</li><li>3. Concentración.</li><li>4. Forma farmacéutica (cuando no presente empaque secundario individual).</li><li>5. Vía de administración.</li><li>6. Composición del producto por unidad de dosis, indicando el o los principios activos con su concentración (cuando no presente envase o empaque secundario individual).</li><li>7. Número de lote.</li><li>8. Fecha de expiración o vencimiento</li><li>9. Número de Registro Sanitario (Cuando no presente envase o empaque secundario individual).</li><li>10. Indicación que está ausente de CFC, debiendo indicar que otro tipo de propelente contiene.</li><li>11. Número de inhalaciones o disparos</li><li>12. Advertencia de seguridad si contiene propelente inflamable (opcional: puede estar en el empaque primario o secundario)</li><li>13. Número de Registro Sanitario (Cuando no presente envase o empaque secundario individual).</li><li>14. País de fabricación.</li></ol> <p>viii. La rotulación del empaque primario para cremas vaginales:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nombre genérico del producto.</li><li>2. Nombre comercial del producto (cuando aplique).</li><li>3. Concentración.</li><li>4. Contenido, en masa</li><li>5. Forma Farmacéutica.</li><li>6. Vía de administración</li><li>7. Número de lote.</li><li>8. Fecha de expiración o vencimiento.</li><li>9. Composición del producto por unidad de medida (por cada gramo o por cada 100 gramos, indicando el o los principios activos con su concentración)</li><li>10. Número de Registro Sanitario (Cuando no presenta empaque secundario individual)</li><li>11. Nombre del Laboratorio Fabricante o logotipo que identifique al laboratorio.</li><li>12. País de fabricación.</li></ol> |
|--|--|

## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

- ix. Todas las demás formas farmacéuticas no contempladas en los literales anteriores en su empaque primario deberán contener como mínimo la siguiente información:
1. Nombre genérico del producto.
  2. Nombre comercial del producto (cuando aplique).
  3. Concentración.
  4. Forma Farmacéutica
  5. Vía de administración
  6. Contenido, en volumen, unidad de dosis o masa
  7. Número de lote.
  8. Fecha de expiración o vencimiento.
  9. Nombre del Laboratorio Fabricante o logotipo que identifique al laboratorio.
  10. Número de Registro Sanitario (cuando no tienen envase o empaque secundario individual).

### b. EMPAQUE SECUNDARIO

- i. La rotulación del **empaque secundario** deberá contener como mínimo la siguiente información:

1. Nombre genérico del producto
2. Nombre comercial del producto (cuando aplique)
3. Concentración
4. Forma farmacéutica.
5. Vía de administración (Incluyendo indicación especial sobre la administración cuando aplique).
6. Contenido en volumen, unidad de dosis o masa
7. Fórmula cuali-cuantitativa del producto. (Especificar el contenido de la sal o base utilizada).
8. Número de lote.
9. Fecha de expiración o vencimiento.
10. Nombre del fabricante (acondicionador o empacador cuando aplique).
11. País de origen del producto.
12. Número de Registro Sanitario.
13. Otras indicaciones del fabricante
14. Cuando se oferte suspensión oral, polvo o gránulos para suspensión oral, se indicará en forma clara y visible "Agítese el contenido del frasco antes de usar" o frase similar en su empaque primario y secundario.
15. Para las formas farmacéuticas de polvo o gránulos para suspensión oral que requieren ser reconstituidas con diluyente, deberá especificarse en el etiquetado el tiempo de conservación de la suspensión reconstituida a temperatura ambiente y en refrigeración establecida por



## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

|  |   |
|--|---|
|  | <p>el fabricante. Además, deberá indicar en el frasco con una marca visible el volumen de diluyente necesario.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>16. Para las formas farmacéuticas polvo o granulo para suspensión oral puede rotular en el empaque primario, secundario o inserto la forma de preparación.</li><li>17. En el caso de las formas farmacéuticas en polvo liofilizado o polvo para solución inyectable, se deberá indicar el tipo y volumen de diluyente requerido, así como la estabilidad a temperatura ambiente y en refrigeración establecido por el fabricante. Esto deberá indicarse en el empaque primario o secundario o en el inserto.</li><li>18. Cuando se oferten formas farmacéuticas en aerosoles deberán rotular que es libre de Clorofluorocarbono (CFC).</li><li>19. Además, el empaque primario o secundario deberá incluir: Condiciones de almacenamiento, precauciones, contraindicaciones y advertencias.</li><li>20. En caso de no poder colocarse toda la información en el empaque secundario se podrá especificar en el prospecto o inserto.</li><li>21. Leyenda requerida: "PROPIEDAD DEL FOSALUD"</li></ol> <p><b>c. EMPAQUE TERCIARIO</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>i. La rotulación del <b>empaque terciario o colectivo</b> deberá presentar la siguiente información:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Código SNAB</li><li>2. Nombre genérico del producto</li><li>3. Concentración</li><li>4. Forma farmacéutica</li><li>5. Contenido (especificando el número de unidades en el envase o empaque)</li><li>6. Número de lote</li><li>7. Fecha de expiración o vencimiento.</li><li>8. Laboratorio fabricante.</li><li>9. País Laboratorio Fabricante</li><li>10. Condiciones de almacenamiento (número de cajas a estibar, temperatura de almacenaje, humedad, luz, etc.) en forma visible y clara.</li><li>11. Leyenda requerida: "PROPIEDAD DEL FOSALUD"</li></ol></li></ol> <p>Toda la información deberá ser impresa o pirograbada directamente en el empaque o haciendo <b>uso de etiquetas firmemente adheridas y que no sea fácilmente desprendible</b>, no se aceptarán fotocopias de ningún tipo. La impresión deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante y legible, no</p> |
|--|---|

## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

|   |  |
|---|--|
|   | <p>presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en ninguna parte de la rotulación.</p> <p>No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal.</p> <p><i>A solicitud del Fosalud y/o la disponibilidad de entrega inmediata del proveedor y de acuerdo con la justificación del Encargado de Seguimiento del contrato se aceptarán productos sin rotulación del "Propiedad del Fosalud".</i></p> <p>De requerir condiciones especiales para el almacenamiento del medicamento ofertado, éstas deberán especificarse en todos los empaques, en lugar visible y con la simbología respectiva.</p> <p>Contratado el producto no se permitirá cambio alguno en estas condiciones.</p> <p>El etiquetado de los productos ofertados deberá cumplir con el Reglamento <b>RTCA 11.01.02:04. "PRODUCTOS FARMACÉUTICOS. ETIQUETADO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PARA USO HUMANO</b>, en caso de discrepancia prevalecerá dicho RTCA".</p> <p>Se podrá considerar aceptar el etiquetado en idioma inglés cuando sea medicamento de una sola fuente, único oferente o único elegible entre las ofertas que cumplan la evaluación técnica.</p>                   |
| <p><b>Documentación requerida para toda entrega</b></p> | <p>La entrega deberá acompañarse de la siguiente documentación en original y una fotocopia</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) <b>Copia de contrato</b> (y sus anexos) emitido por Bolpros, S.A. de C.V.</li><li>b) <b>Nota de remisión</b> emitida por el puesto de bolsa vendedor o proveedor del bien o servicio.</li><li>c) <b>Acta de recepción</b> la cual será emitida por parte de los Encargado de Seguimiento del contrato de la institución compradora, al recibir la totalidad del bien o servicio.</li><li>d) <b>Orden de entrega</b> emitida por BOLPROS, la cual deberá ser presentada para firma y sello del Encargado de Seguimiento del contrato al finalizar la entrega, a entera satisfacción.</li></ul> <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 (5) días hábiles previos a la fecha de entrega.</p> <p>Las solicitudes de modificación al plazo de entrega por razones de caso fortuito o fuerza mayor, deberá ser solicitado por escrito a la GT con seis (6) días hábiles de anticipación a la fecha pactada en el contrato adjuntando las justificaciones y</p> |



## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | <p>comprobaciones correspondientes y serán aprobadas en los casos que el comprador no se vea afectado en su operatividad.</p>  |
| <p><b>Garantías</b></p> | <p>Los proveedores deberán presentar las siguientes garantías:</p> <p><b>Garantía mantenimiento de oferta: del 3 % + IVA</b> del valor ofertado.</p> <p><b>Se acepta pagaré únicamente para garantía de mantenimiento de oferta de compra</b></p> <p>Posterior al cierre de contrato, el proveedor que resulte ganador deberá presentar:</p> <p><b>Garantía fiel cumplimiento de contrato: del 10% + IVA</b> del valor contratado.</p> <p>La garantía de fiel cumplimiento debe ser por el plazo del contrato más treinta (30) días calendario adicionales de conformidad con lo establecido en el instructivo de garantías de la Bolsa.</p> <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 y serán devueltas una vez se cumpla con las entregas a satisfacción de la entidad compradora y de acuerdo con lo establecido en el instructivo de garantías de la bolsa.</p> <p>Las garantías podrán constituirse a través de fianzas emitidas por afianzadoras, aseguradoras o bancos autorizados por la superintendencia del sistema financiero; 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 a la cuenta a nombre de Bolsa de Productos de El Salvador, Sociedad Anónima de Capital Variable no. 1301-13795 del Banco Cuscatlán.</p> <p><b>Garantía de buen servicio, funcionamiento y calidad de los suministros.</b></p> <p>Con el objeto de asegurar a la institución contratante el buen servicio, el buen funcionamiento del suministro o la buena calidad de los bienes, el proveedor deberá presentar, a satisfacción del Fosalud, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles posteriores a la entrega del acta final emitida por el Encargado de Seguimiento de Contrato mediante la cual conste la entrega del suministro una fianza equivalente al Diez Por Ciento (10%) del monto total del contrato para asegurar que responderá por cualquier reclamo o desperfecto de fábrica que se le haga y permanecerá vigente a partir de la fecha del acta de recepción hasta <b>24 meses.</b></p> <p>Para tal efecto se aceptará como garantía: fianza o garantía bancaria a nombre del Fondo Solidario para la Salud, la cual deberá ser aceptada por el Fosalud.</p> |

## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Penalización y Ejecución Coactiva</b></p> | <p><b>PENALIZACIÓN POR ENTREGA EXTEMPORÁNEA</b></p> <p>En el caso que el proveedor entregue el suministro fuera del plazo establecido en el Contrato y sus Anexos, junto con la documentación requerida para la entrega, el FOSALUD podrá permitir la entrega fuera de los plazos establecidos en el contrato, y aplicará una penalización de <b>cero punto quince por ciento (0.15%)</b> sobre el monto de lo entregado con atraso, por cada día de extemporaneidad contado a partir de la fecha en que debía hacer la entrega hasta un día antes de la recepción a satisfacción.</p> <p>El plazo para poder entregar con extemporaneidad aplicando la penalización antes indicada y no podrá exceder a quince (15) días calendario, posteriores a la fecha original de entrega, según contrato.</p> <p>En todo caso, la penalización mínima a imponer relacionada con la entrega de productos será el equivalente a medio salario mínimo del sector comercio.</p> <p>La penalización que deberá ser calculada por la Institución compradora y notificada al proveedor, con copia a la GT, y cancelada por el proveedor a la tesorería del FOSALUD, en caso de presentar cheque, deberá ser certificado o cheque de caja, a favor de FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD, según sea el caso; dentro de los cinco días calendario siguientes de la notificación, por medio de la cual se le comunicó la imposición de la penalización.</p> <p>Para iniciar la gestión de cobro con la entidad compradora debe adjuntarse el recibo de pago de la penalización si la hubiere y 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><b>PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE INCUMPLIMIENTO E IMPOSICIÓN Y CÁLCULO DE PENALIDADES</b></p> <p><b>A) Determinación de la penalidad:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. El Encargado de Seguimiento de Contrato calculará y notificará al proveedor con nota y documentación de respaldo del incumplimiento.</li><li>2. Proveedor se presenta a cancelar penalización al FOSALUD y sigue los pasos determinados en el literal b).</li></ol> <p><b>B) Procedimiento para el pago de la penalidad</b></p> <p>Realizar transferencia bancaria u abono a cuenta a la cuenta institucional del FOSALUD al Banco Agrícola N° 5900561274</p> <p>El proveedor debe presentar a BOLPROS, S.A. DE C.V., copia del comprobante de pago de la penalización impuesta y ésta deberá remitir copia al (los) Encargados de Seguimiento de Contrato y la UCP-FOSALUD.</p> <p><b>EJECUCIÓN COACTIVA POR SERVICIOS NO ENTREGADOS</b></p> <p>En caso que los productos no sean entregados, en el plazo original o vencidos los quince días arriba indicados para entregar en forma extemporánea con penalización, la Gerencia de Servicios Institucionales deberá solicitar que efectúe la ejecución coactiva del contrato por lo no entregado, de conformidad al</p> |
|---|--|



## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

|   |   |
|---|---|
|   | <p>artículo 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, 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 mismo.</p> <p>Los 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 a partir del último día del plazo concedido con penalización; conforme a lo dispuesto en el artículo 79 y siguientes del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones.</p>   |
| <p><b>Documentación para tramitar cobro y fecha de pago de anticipos y de productos o servicios</b></p> | <p><b>FACTURACIÓN DIRECTA</b></p> <p>Los documentos a cobro deberán ser presentados únicamente en las oficinas de Tesorería del FOSALUD según detalle:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Factura Consumidor Final, emitida por el Proveedor</b> a favor del FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD).</li> <li><b>Acta de recepción</b> firmada y sellada por el Encargado de Seguimiento de contrato.</li> <li><b>Fotocopia de contrato</b> de compraventa con anexos.</li> <li><b>Fotocopia de IVA y NIT</b> del proveedor.</li> <li><b>Nota de envío</b> por parte del puesto vendedor y/o proveedor.</li> <li><b>Copia de la recepción de la garantía de buen servicio funcionamiento y calidad de los bienes.</b></li> </ol> <p><b>Plazo de pago será de sesenta (60) días calendarios</b>, posteriores de haber retirado el quedan respectivo. En caso de ser una MYPES, el plazo de pago será de <b>treinta (30) días calendario</b>, después de retirado el Quedan, para lo cual deberá presentar el respectivo comprobante que lo acredita en esa clasificación.</p> <p><b>La forma de pago se realizará de la siguiente manera:</b></p> <p>Para efectuar el pago a proveedores de bienes y/o servicios se realizará de cualquiera de las siguientes formas de acuerdo con la normativa y procedimientos administrativos y financieros propias del FOSALUD.</p> <p><b>PAGO ELECTRÓNICO</b></p> <p>Es necesaria que el proveedor presente a la institución contratante cualquiera de las siguientes alternativas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuenta bancaria de cualquier banco autorizado por la Superintendencia del Sistema Financiero (SSF), con el que la institución</li> </ul> |

## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

|  |   |
|--|---|
|  | <p>contratante, realice la mayoría de sus operaciones financieras y establezca como opción <b>(Anexo 7)</b></p> <p>Para el caso del PAGO ELECTRÓNICO el proveedor deberá presentar la Declaración de Cuentas Bancarias que se le remitió con la contratación, debidamente firmada y sellada por el Proveedor en caso de ser persona natural o Representante Legal en caso de ser persona Jurídica.</p> <p>(Esto es para asegurar que no haya errores en los números de cuenta o nombre del titular de las cuentas proporcionadas para pago).</p> <p><b>PAGO CON CHEQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Los proveedores podrán optar por esta vía de forma voluntaria de conformidad a las entidades financieras con las que opere la entidad que contrata.</li></ul> <p>El trámite de pago realizado bajo esta modalidad se emite cheque a nombre del proveedor contratado (en ningún momento se emitirá cheque a nombre de persona diferente a la contratada), se le notificará por el medio autorizado para se pueda retirar el cheque emitido, la persona que retira el cheque debe ser un empleado autorizado por el proveedor para retirar cheques quien deberá firmar y sellar el cuadro control de cheques emitidos.</p> <p>Al oferente contratado, en su notificación de contratación se le adjuntará la Declaración de Cuenta Bancaria Jurado para que la complete, debidamente firmada y sellada por el Proveedor en caso de ser persona natural o Representante Legal en caso de ser persona Jurídica.</p> <p>Esto para asegurarnos que no haya errores en los números de cuenta o nombre del titular de las cuentas proporcionadas para pago.</p> <p>Luego con la información proporcionada se procederá a elaborar el contrato u orden de compra. El oferente contratado dispondrá de cinco (5) días hábiles, a partir del día siguiente de la notificación, para enviar la información arriba solicitada.</p> <p><b>Cláusulas Impuestos</b></p> <p>El proveedor pagará todos los derechos, tasas e impuestos municipales en caso apliquen, con que se grave a los bienes que está proveyendo según el contrato emitido.</p> <p>Se retendrán el 1% de IVA, según lo establece el Art. 162 del Código Tributario, así como el 10% de renta si fuese persona natural para el caso de prestación de servicios como lo establece el Art. 156 del Código Tributario.</p> <p>Condiciones de pago</p> |
|--|---|



## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <p>El FOSALUD, pagará al proveedor en moneda de curso legal, a través de la Gerencia Financiera Institucional, conforme a las siguientes indicaciones:</p> <p>Se podrán efectuar pagos parciales o un solo pago, de acuerdo con el lugar, condiciones y forma de entrega del suministro contratado, por cada entrega solicitada por el Encargado de Seguimiento del Contrato u Orden de Compra, esto se hará contra entrega del Acta de Recepción Parcial y/o Definitiva, correspondiente del proveedor de FOSALUD, según corresponda.</p> <p>Según el art. 162 del código tributario, la dirección general de impuestos internos resuelve designar al Fondo Solidario Para la Salud, como agente de retención del impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación servicios (IVA), por lo que deberá retener en concepto de anticipo de dicho impuesto, el uno por ciento (1%) sobre el precio del suministro que se está recibiendo del valor facturado (según sea el caso).</p> <p>Que de conformidad con lo dispuesto en los arts. 156 incisos del 1° al 6°, 156a y 158 incisos 1° y 2° del código tributario y reformas a la ley del impuesto sobre la renta, el fondo solidario para la salud retendrá a toda persona natural que gane la negociación el 10% del valor total facturado de los suministros prestados en concepto de impuesto sobre la renta.</p>   |
| <p><b>Otras condiciones</b></p> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. El contrato se dará por cumplido siempre y cuando el vendedor haya entregado el 100% de lo contratado.</li><li>2. El proveedor que gane la negociación deberá presentar por medio del puesto de bolsa vendedor que lo represente, un día hábil después del cierre de la negociación:<ol style="list-style-type: none"><li>a) Una copia de las especificaciones técnicas ofertadas, firmada y sellada por el representante del proveedor, dicho documento formará parte integral del contrato de conformidad a lo establecido en el art. 19 del instructivo de operaciones y liquidaciones (CUANDO APLIQUE).</li></ol></li><li>3. En aquellos casos que por disposiciones legales durante la vigencia de un contrato bursátil, varíen impuestos, salarios mínimos, u otro que tenga incidencia sobre el valor de dicho contrato, la Institución deberá realizar ajustes correspondientes en coordinación con el proveedor del contrato, debiendo este último proporcionar información financiera y de costos de los productos o servicios objeto del contrato bursátil, que permita evidenciar al comprador el impacto económico de dichas disposiciones legales, que le impida la continuidad de seguir ofreciendo dichos productos o servicios.</li><li>4. Se podrán aceptar solicitudes de prórrogas a los plazos de entrega de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 86 del Instructivo Operaciones y Liquidaciones de La Bolsa, solo si fuera conveniente a los intereses institucionales.</li></ol> |

## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

|   |   |
|---|---|
|   | <p>5. Al siguiente día hábil del cierre de la negociación, el Puesto de bolsa vendedor deberá presentar a BOLPROS, S.A. DEC.V.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Precios de cierre, <b>ANEXO 8.</b></li> <li>• Fotocopia de Tarjeta de Identificación Tributaria (NIT) y de Tarjeta de Registro de Contribuyente del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA), correspondiente a la empresa ganadora de las negociaciones.</li> </ul> <p>6. El o los Proveedores que ganen la negociación deberán cumplir con lo establecido en el art. 19 del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones de la Bolsa de Productos de El Salvador, S.A. de C.V.</p> <p>7. BOLPROS deberá subir al TOFF los documentos de los contratos cerrados, sus anexos y adendas si los hubiere, a más tardar cinco (5) días hábiles posteriores al cierre de las negociaciones o emisión de las adendas, los cuales posteriormente se remitirán a la persona designada para administrar el (los) contrato(s).</p> <p>8. El participante que sea evaluado como "No Cumple" con las especificaciones técnicas y demás condiciones generales, podrá presentar su inconformidad dentro del plazo de veinticuatro (24) horas después de haber sido notificado los resultados por BOLPROS y será resuelto por el comprador a la brevedad que sea posible.</p> <p>9. BOLPROS deberá verificar el cumplimiento de presentación de la información antes detallada en los numerales anteriores.</p> <p>Esta oferta una vez publicada por BOLPROS, no será retirada por la institución, salvo que esta no haya sido negociada, por no llegar acuerdo en el precio por los participantes, lo cual se dispondrá conforme a lo establecido en el artículo treinta y dos del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones.</p> |
| <p><b>Encargado del seguimiento de contrato</b></p> | <p><b>Encargado del seguimiento de contrato</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Encargado de Seguimiento del contrato será el responsable de verificar la buena marcha y el cumplimiento de las obligaciones contractuales, es decir que se cumpla con todas las especificaciones técnicas y cláusulas del presente contrato, debiendo informar por escrito cualquier incumplimiento del servicio o las entregas de los bienes, a la Unidad de Formalización y Gestión de Contratos para que se notifique a BOLPROS los incumplimientos respectivos.</li> </ul>   |
| <p><b>Vigencia del contrato</b></p>                 | <p>A partir del cierre del contrato hasta el 30 de abril de 2024.</p>   |
| <p><b>Adendas y prórrogas</b></p>                   | <p><b>Adendas</b><br/>Se podrán solicitar adendas de conformidad a lo establecido en los Artículos 82, 83 del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones de BOLPROS, S.A DEC.V.</p> <p><b>Prórrogas</b></p>   |



## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

|  |   |
|--|---|
|  | Las solicitudes de modificación a los plazos de entrega por razones de caso fortuito o fuerza mayor; deberán ser solicitadas por escrito por el proveedor al Puesto de Bolsa Vendedor con máximo de <b>seis (6) días hábiles de anticipación</b> 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. Según Art. 86 del Instructivo de Operaciones y Liquidaciones de BOLPROS, S.A. de C.V. toda solicitud de modificación al plazo de entrega debe ir respaldada con la debida justificación. |
|--|---|

### JUSTIFICACION DE SOLICITUD

La alta demanda de servicios y atenciones de salud de la población salvadoreña en el primer nivel de atención particularmente durante los horarios extendidos, fin de semana, días festivos y vacaciones que el Fosalud cubre genera una dispensa de medicamentos importante, por lo que tener el abastecimiento de los mismos en nuestras farmacias y las reservas de seguridad en almacenes es una prioridad, ante esto se hace necesario y estratégico adquirir los medicamentos que garanticen el abastecimiento oportuno de suministros, en las unidades comunitarias de salud familiar con cobertura Fosalud; con el fin que cuenten con todos los productos incluidos en el listado institucional de medicamentos; garantizando la prestación de servicios de salud con calidad a los usuarios.

### FACULTAD DE VERIFICACIÓN, ACLARACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL FOSALUD

El Fosalud por medio de la bolsa, se reserva el derecho de verificar en cualquier momento del proceso de compra la veracidad de la documentación e información presentada por los ofertantes durante el proceso de evaluación de ofertas técnicas, asimismo se reserva el derecho de solicitar aclaraciones o ampliaciones a la información presentada hasta antes del resultado de la evaluación técnicas, cuando así se considere conveniente para el mejor análisis de las ofertas.

Se entenderá como errores u omisiones subsanables aquellos que no modifiquen y/o que no afecten el principio de la oferta, es decir, el objeto y el monto de la oferta y que se soliciten con la finalidad de constatación de datos e información de tipo histórica.

La Comisión de Evaluación de Oferta o persona a evaluar (lo que aplique), verificara que las ofertas incluyan la información, de tipo técnico, legal y financiero. En caso de omisión o errores, la referida Comisión de Evaluación de Oferta o persona a evaluar (lo que aplique) por medio de la coordinadora de sección de gestión de compras Mercado Bursátil, solicitara por escrito los documentos que deberán agregarse. El plazo para que el ofertante presente lo solicitado será señalado en la nota por medio de la cual se haga el requerimiento. Dicho plazo se contará en días hábiles e iniciará a partir del día siguiente de la notificación por BOLPROS.

NO SERA CONSIDERADAS EN EL PROCESO EVALUATIVO las subsanaciones que se presenten de manera extemporánea, es decir, fuera del plazo que se requiere sean presentadas; por lo que si dentro del plazo otorgado no subsanare la prevención, en consecuencia no cumpla la oferta con la documentación legal y/o financiera, la oferta será EXCLUIDA, denominando al ofertante NO ELEGIBLE en la fase evaluativa correspondiente, si no cumpliera con las especificaciones técnicas, condiciones generales, servicios conexos y condiciones de entrega descritas en las bases de la contratación, según aplique, se procederá de acuerdo a lo establecido para tal especificación o condición en los criterios de evaluación, es decir, excluyéndola del proceso de evaluación para el o los ítems correspondientes, o restando o no asignando el porcentaje o puntaje asignado a dicha especificación o condición; según corresponda.

## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

Queda bajo consideración de la persona a evaluar que las prevenciones y/o aclaraciones se puedan realizar más de una vez, si surgieren nuevamente dudas, errores u omisiones en la presentación de documentos, que por la falta de claridad de la prevención inicial o el haberse entendido erráticamente por el ofertante, la persona a evaluar considerará necesario prevenir nuevamente.

Para efectos del presente proceso, únicamente serán subsanables: Todos los documentos Legales, Financieros, Técnicos.

No serán consideradas las aclaraciones y/o subsanaciones presentadas por los ofertantes que no sean en respuesta a lo solicitado.

---

### SECCIÓN I: PRESENTACION DE OFERTAS

---

#### I. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA TÉCNICA

- a) Cualquier falla por parte del ofertante, no lo exonerará posteriormente como proveedor de la responsabilidad de realizar el trabajo en forma satisfactoria.
- b) El FOSALUD da por entendido que en cada oferta presentada se han incluido todos los componentes inclusive tributos y prestaciones estipuladas por el ordenamiento jurídico nacional y local vigentes, necesarios para garantizar la calidad, funcionalidad, seguridad y durabilidad de los bienes y servicio ofertados.
- c) En la oferta técnica el ofertante deberá cumplir con la cantidad de los bienes/servicios requeridos, **cualquier oferta que exprese cantidades diferentes a las solicitadas no serán evaluadas.**
- d) Las ofertas, así como toda la correspondencia y documentos relativos a ellas, que intercambien los ofertantes y el FOSALUD, deberán redactarse en castellano; en caso de documentos presentados en otro idioma, deberá acompañarse de las respectivas traducciones hechas en legal forma, al idioma castellano, de acuerdo a lo establecido en el Art. 44, literal "b" de la LACAP. Los documentos complementarios y literatura impresa que proporcione el ofertante, tales como catálogos, revistas y otros análogos, podrán estar escritos en otro idioma, reservándose el FOSALUD la facultad de exigir la traducción al castellano. El ofertante se obliga a proporcionar la información complementaria que se le requiera, o la aclaración de aquellos párrafos o fragmentos de la misma cuando se considere necesario. En todo caso, de existir discrepancias entre el texto escrito en idioma extranjero y la traducción, prevalecerá esta última.
- e) Toda documentación presentada que tenga plazo de vencimiento debe estar vigente al momento de presentar la oferta.



## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

### SECCIÓN II: ETAPAS DE EVALUACIÓN

#### CRITERIOS PARA CONSIDERACIÓN A FASE DE NEGOCIACIÓN

- a) Pasará a rueda de negociación la oferta que cumpla con los términos/especificaciones técnicas establecidos en la Oferta de Compra.
- b) La persona a evaluar deberá considerar para evaluar listado de los ofertantes inhabilitados o incapacitados para contratar.

La evaluación de ofertas se determinará considerando los siguientes factores:

| CRITERIOS  | CUMPLE/ NO CUMPLE |           |
|--|-------------------|-----------|
| 1 REGISTRO SANITARIO VIGENTE                       | Cumple            | NoCumple  |
| 2 BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA                  | Cumple            | No Cumple |
| 3. FARMACOVIGILANCIA                               | Cumple            | NoCumple  |
| 4. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES GENERALES           | Cumple            | No Cumple |
| 5. EVALUACIÓN DE MUESTRA                           | Cumple            | NoCumple  |
| 6. PLAZO, LUGAR, HORARIO Y CONDICIONES DE ENTREGA. | Cumple            | NoCumple  |
| 7. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO                        | Cumple            | NoCumple  |

Se aclara que, el análisis de control de calidad se realiza una vez adjudicado y el proveedor esté listo para entregar; la evaluación no limita a ofertas por primera vez, siempre y cuando cumplan con las especificaciones técnicas y demás requerimientos.

Se aclara que, la evaluación se realizará por parte de los expertos, se evaluarán tanto muestras físicas como artes presentadas con sus rotulaciones correspondientes detallados en la sección SECCIÓN III: CONDICIONES DEL BIEN O ESPECIFICACIONES DEL BIEN, iv. PRESENTACIÓN DE MUESTRAS / ARTES.

## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

### SECCIÓN III: CONDICIONES DEL BIEN O ESPECIFICACIONES DEL BIEN

#### a) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| Nº DE ÍTEM | CÓDIGO SINAB | CANT. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN MÍNIMA DEL BIEN O SERVICIO  |
|------------|--------------|-------|------------------|---|
| 1          | 0-01-01005   | 1700  | CTO              | Mebendazol 100 mg Sólido Oral Empaque primario Individual.  |
| 13         | 0-02-09010   | 30700 | CTO              | Trimetoprim + Sulfametoxazol (160 + 800) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz |
| 19         | 0-07-01010   | 5300  | CTO              | Propranolol Clorhidrato 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.              |
| 21         | 0-0704005    | 39200 | CTO              | Amlodipina (Besilato) 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.                 |
| 22         | 0-07-05015   | 57250 | CTO              | Enalapril Maleato 20 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  |
| 25         | 0-0800025    | 4235  | CTO              | Furosemida 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.                           |
| 37         | 0-16-00005   | 15890 | CTO              | Metocarbamol 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  |
| 44         | 0-20-00010   | 22900 | CTO              | Clorfeniramina Maleato 4 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.                                    |
| 47         | 0-20-00045   | 17175 | CTO              | Loratadina 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual  |
| 57         | 0-23-01005   | 40240 | CTO              | Glibenclámda 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  |
| 58         | 0-23-01030   | 47600 | CTO              | Metformina Clorhidrato 850 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.                                  |
| 64         | 0-27-05005   | 5725  | CTO              | Ácido Fólico 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  |

#### b) CONDICIONES GENERALES

- I. El oferente incluirá en sus costos todos los detalles necesarios para el normal cumplimiento de lo contratado y no se aceptará ningún recargo adicional por detalles fortuitos.
- II. Todo medicamento que se suministre bajo las especificaciones técnicas deberá presentarse en su empaque original y sellado.
- III. Cumplir con la descripción del bien a suministrar.

#### c) CONDICIONES ESPECIFICAS

N/A



## **Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023**

### **d) DOCUMENTOS PARA REQUERIR DE CAPACIDAD TÉCNICA**

El ofertante podrá presentar su oferta de la siguiente manera:

Documento en físico y en formato digital (memoria USB). Se aclara que, Es factible la presentación en formato digital en CD. Documento en físico y en formato digital (memoria USB o CD).

#### **i. REGISTRO SANITARIO VIGENTE.**

Para los productos nacionales, centroamericanos y extranjeros registrados en la DNM deberá detallar en el formulario el número de registro sanitario de El Salvador. (**Anexo 3**).

#### **ii. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).**

Los oferentes deberán presentar copia notariada del certificado de BPM vigente y emitido por la autoridad reguladora nacional del país de origen del medicamento, el cual deberá cumplir con las siguientes características:

##### **a. Productos Nacionales**

Para el producto fabricado por laboratorios nacionales serán válidos los certificados de BPM emitidos por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) vigentes de conformidad al Informe 32 de la OMS como mínimo los cuales deberán especificar el tipo de productos para los cuales está autorizada la planta de producción.

Para el producto ofertado bajo modalidad de fabricación por terceros (maquila) deberán presentar los Certificados de BPM emitidos por la DNM o de la Autoridad Reguladora del país de origen vigentes de conformidad al informe 32 de OMS como mínimo las cuales deberán especificar el tipo de producto o forma farmacéutica para los que está autorizada la planta de producción.

##### **b. Productos Extranjeros:**

Para el producto extranjero deberá presentar la copia de los Certificado de BPM de conformidad como mínimo el informe 32 de la OMS emitido por la Autoridad Reguladora Nacional del país de origen, éste deberá especificar el tipo de productos para los cuales está autorizada la planta de producción.

En caso de que el producto no cuente con el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) de su país de origen, este podrá presentar un Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) extendidas por una Agencia Reguladora Nivel IV.

Para el producto extranjero ofertado de varios orígenes de producción deberán presentar los certificados de BPM de cada uno de los países de donde podría proceder el producto ofertado.

## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

Dicho documento podrá omitirse para el producto que cuenten con Certificado de Producto Farmacéutico tipo OMS vigente emitido por la Autoridad Reguladora Nacional de uno de los siguientes países de referencia: Estados Unidos, Canadá, Japón, Brasil, Colombia, Chile, Cuba, Argentina, México, Australia, Suiza, Reino Unido y los Países Miembros de la Unión Europea.

El documento debe presentarse en idioma castellano, deberá presentar copia del original debidamente certificada por notario. En caso se encuentre en otro idioma, deberá presentar la traducción al castellano y su respectiva diligencia de traducción.

### iii. FARMACOVIGILANCIA (ALERTAS DE SEGURIDAD)

No podrá ser contratado cuando el producto farmacéutico haya sido adquirido por Fosalud, durante los últimos 5 años (a partir del año 2019), Y EXISTEN reportes documentados referente a rechazos del laboratorio de control de calidad, fallas terapéuticas y reacciones adversas serias (graves y no letales) y que estos no hayan sido superados.

El Fosalud tomará en cuenta el historial de proveedores que el laboratorio de CONTROL DE CALIDAD catalogue como no recomendable (Catalogados como DEFICIENTE), durante los últimos 5 años (a partir del año 2019); Así también informes que el Centro Nacional de Farmacovigilancia (<https://cnfv.salud.gob.sv/>) emita relacionados a fallas terapéuticas, fallas de calidad, alertas y retiros del mercado emitidos por una autoridad de alta vigilancia sanitaria.

El Fosalud realizará las consultas pertinentes y emitirá informe.

### iv. PRESENTACIÓN DE MUESTRAS / ARTES

Para los ítems, los oferentes podrán presentar arte digital (obligatorio) o muestra física (opcional) del medicamento cumpliendo los siguientes requisitos para ser considerados en el proceso de evaluación:

- a. En caso de que presente muestra física, solamente será necesario que sea presentada en su empaque primario, para el empaque secundario y terciario o colectivo presentar arte en digital.
- b. La muestra deberá ser entregada e identificada de carácter obligatorio con: número de ítem, código SINAB, descripción del medicamento, nombre del participante, número y nombre de proceso.
- c. La muestra deberá ser presentada el mismo día y hora de la recepción de la oferta técnica. Considerar que la muestra entregada será de carácter no devolutivo.
- d. La muestra o arte digital presentada para el proceso de evaluación debe cumplir con los requisitos de rotulado del empaque primario, secundario y terciario o colectivo (si aplica).
- e. La muestra o arte presentada por el oferente para el proceso de evaluación deberán ser igual en cuanto a la presentación y concentración del producto al momento de ser entregado.
- f. No será evaluado el ítem del medicamento que presente muestra médica con contenido reducido, identificada con el nombre de otra empresa que no sea la ofertante o no cumplan con las especificaciones técnicas.
- g. Las características técnicas tales como el etiquetado, presentación, vencimiento y otras que la PEO considere pertinentes, la muestra podrá ser sustituida



## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

- h. Para efectos de evaluación de ofertas, no será necesario que la muestra entregada del empaque primario y secundario rotule la leyenda “PROPIEDAD DEL FOSALUD”.

**EN CASO DE QUE LA MUESTRA PRESENTADA NO CUMPLA CON LO REQUERIDO, SE PODRÁ SUBSANAR LA PRESENTACIÓN DE LA MISMA.**

### v. VENCIMIENTO DE PRODUCTO

El medicamento, debe tener un vencimiento no menor de 20 meses al momento de la recepción.

Cuando el vencimiento del producto a entregar sea superior a 20 meses se procederá a la recepción respectiva.

De acuerdo con la necesidad institucional del medicamento y planificación de su distribución, se podrán aceptar medicamento con vencimiento de hasta no menor de 16 meses, para lo cual tendrá el proveedor que solicitar dicha autorización al encargado del seguimiento de contrato, quien la aprobará o denegará a través de oficio con copia al guardalmacén respectivo. En caso de aceptar la recepción deberá de entregar carta compromiso de recambio hasta en el mes de su vencimiento, dicho cambio deberá realizarse a un máximo de **45 días calendarios a partir de la fecha de notificación.**

Para medicamentos menor de 16 meses se podrán aceptar bajo la autorización del encargado del seguimiento de contrato tomando en cuenta su análisis y justificación técnica, queda claramente entendido que en todos los casos el proveedor deberá presentar carta de recambio.

---

### SECCIÓN IV: ANEXOS

---

1. Registro sanitario
2. Buenas Prácticas de Manufactura
3. Muestra
4. Vencimiento del producto
5. Período, forma, plazo, lugar y condiciones de entrega y generales.

# Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

## SECCIÓN V: ANEXOS

### ANEXO No 6

#### CANTIDAD DE MUESTRA PARA ANÁLISIS, MATERIA PRIMA Y COSTO DE ANÁLISIS A ENTREGAR POR CADA LOTE DE MEDICAMENTO

| ITEM | CÓDIGO SINAB | DESCRIPCIÓN   | U/M | MUESTRAS POR LOTE | PAGO POR LOTE | MATERIA PRIMA           |
|------|--------------|---|-----|-------------------|---------------|-------------------------|
| 1    | 0-01-01005   | Mebendazol 100 mg Sólido Oral Empaque primario Individual.  | CTO | 2.5               | \$ 170.00     | 1g                      |
| 2    | 0-01-02006   | Metronidazol (Benzozol) 250 mg/5 mL Suspensión Oral Frasco(120-150 ml) con dosificador graduado protegido de la luz.                    | CAJ | 9                 | \$ 170.00     | 1g                      |
| 3    | 0-01-02010   | Metronidazol 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.  | CTO | 2                 | \$170.00      | 1g                      |
| 4    | 0-01-02020   | Diloxanida, Furato 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.  | CTO | 2                 | \$170.00      | 1g                      |
| 5    | 0-02-01010   | Gentamicina (Sulfato) 40 mg/ml Líquido Parenteral I.M.-I.V. Frasco Vial 2ml.  | CAJ | 115               | \$170.00      | 1g                      |
| 6    | 0-02-02005   | Amoxicilina 250 mg/5 mL Sólido para Suspensión Oral Frasco 100 ml con dosificador graduado.   | CAJ | 9                 | \$ 170.00     | 1g                      |
| 7    | 0-02-02010   | Amoxicilina 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.   | CTO | 2                 | \$ 170.00     | 1g                      |
| 8    | 0-02-02065   | Penicilina G (Benzatínica) 12 MUI Sólido Parenteral I.M. Frasco Vial con o sin diluyente.   | CAJ | 25                | \$170.00      | 1g                      |
| 9    | 0-02-07015   | Ceftriaxona 250 mg/5 mL Sólido para Suspensión Oral Frasco (50-60) ml con dosificador graduado.   | CAJ | 12                | \$170.00      | 1g                      |
| 10   | 0-02-07020   | Ceftriaxona 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.   | CTO | 1.6               | \$170.00      | 1g                      |
| 11   | 0-02-08005   | Ciprofloxacina (Clorhidrato) 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  | CTO | 1.6               | \$170.00      | 1g                      |
| 12   | 0-02-09005   | Trimetoprim + Sulfametoxazol (40 + 200) mg/5 mL Sólido para Suspensión Oral Frasco 100 ml con dosificador graduado protegido de la luz. | CAJ | 9                 | \$190.00      | 1g por principio activo |
| 13   | 0-02-09010   | Trimetoprim + Sulfametoxazol (160 + 800) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.                                | CTO | 2                 | \$ 190.00     | 1g por principio activo |
| 14   | 0-02-10005   | Doxiciclina (Monohidrato o Hiclate) 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.                                 | CTO | 1.6               | \$170.00      | 1g                      |
| 15   | 0-04-00010   | Fluconazol 150 mg Capsula o tableta Oral Empaque primario Individual.   | CTO | 1.6               | \$170.00      | 1g                      |
| 16   | 0-04-00040   | Nistatina 100,000 UI/ml Suspensión Oral Frasco (30-40) ml con dosificador graduado (0.5-1.0) ml protegido de la luz.                    | CAJ | 12                | \$170.00      | 1g                      |
| 17   | 0-05-01007   | Aciclovir 400 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.   | CTO | 2                 | \$170.00      | 1g                      |
| 18   | 0-06-00015   | Nitrofurantoina (forma Macrocrystalina) 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.                             | CTO | 2.5               | \$ 170.00     | 1g                      |
| 19   | 0-07-01010   | Propranolol Clorhidrato 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.  | CTO | 3                 | \$170.00      | 1g                      |
| 20   | 0-07-01025   | Atenolol 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  | CTO | 2.5               | \$170.00      | 1g                      |
| 21   | 0-07-04005   | Amidopirina (Basilato) 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.  | CTO | 3                 | \$ 170.00     | 1g                      |
| 22   | 0-07-05015   | Enalapril Maleato 20 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  | CTO | 3                 | \$170.00      | 1g                      |
| 23   | 0-07-06009   | Irbesartán 300 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  | CTO | 2                 | \$ 170.00     | 1g                      |
| 24   | 0-07-11010   | Epinefrina 1 mg/ml (1:1000) Líquido Parenteral I.M.-I.V.-S.C. Ampolla 1ml protegido de la luz.  | CAJ | 140               | \$170.00      | 1g                      |
| 25   | 0-08-00025   | Furosemida 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.   | CTO | 3                 | \$170.00      | 1g                      |
| 26   | 0-08-00035   | Hidroclorotiazida 25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  | CTO | 3                 | \$170.00      | 1g                      |
| 27   | 0-09-05005   | Ácido Acetilsalicílico (80-100) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.   | CTO | 3                 | \$170.00      | 1g                      |
| 28   | 0-09-06005   | Fitomenadiona (Vitamina K1) 10 mg/ml Líquido Parenteral I.M.-I.V.-S.C. Ampolla 1ml protegido de la luz.                                 | CAJ | 140               | \$170.00      | 1g                      |
| 29   | 0-10-01010   | Diclofenaco Sódico 25 mg/ml Líquido Parenteral I.M. Ampolla 3ml protegido de la luz.  | CAJ | 35                | \$170.00      | 1g                      |



## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

| ÍTEM | CÓDIGO SINAB | DESCRIPCIÓN   | UM  | MUESTRAS POR LOTE | PAGO POR LOTE | MATERIA PRIMA                 |
|------|--------------|---|-----|-------------------|---------------|-------------------------------|
| 30   | 0-10-01015   | Ibuprofeno 100 mg/5 mL Suspensión Oral Frasco (100 - 120) ml con dosificador gradual protegido de la luz.   | CU  | 9                 | \$170.00      | 1g                            |
| 31   | 0-10-01020   | Ibuprofeno 400 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  | CTO | 2                 | \$170.00      | 1g                            |
| 32   | 0-12-00005   | Acetaminofén (120 - 180) mg/5 mL Líquido Oral Frasco (100-120) ml con dosificador graduado.   | CU  | 9                 | \$170.00      | 0                             |
| 33   | 0-12-00010   | Acetaminofén 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  | CTO | 2                 | \$ 170.00     | 0                             |
| 34   | 0-15-00025   | Lidocaína Clorhidrato 2% Líquido Parenteral IV-SC. Frasco Vial 50 ml con preservantes.  | CU  | 12                | \$ 190.00     | 1g por principio activo       |
| 35   | 0-15-00038   | Lidocaína Clorhidrato con Epinefrina 2% Dilución: (150,000 - 1,100,000) Líquido Parenteral Cartucho (1.7-1.8) mL  | CU  | 135               | \$ 190.00     | 1g por principio activo       |
| 36   | 0-15-00045   | Mepivacaína Clorhidrato sin Epinefrina 3% Líquido Parenteral Cartucho 1.8   |     | 135               | \$ 170.00     | 1g                            |
| 37   | 0-16-00005   | Metocarbamol 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  | CTO | 125               | \$ 170.00     | 1g                            |
| 38   | 0-16-00010   | Orfenadrina Citrato 50 mg/ ml Líquido Parenteral IM-IV. Ampolla 2 ml protegido de la luz.   | CU  | 125               | \$ 170.00     | 1g                            |
| 39   | 0-17-00015   | Hioscina N-Butil Bromuro 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.   | CTO | 3                 | \$ 170.00     | 1g                            |
| 40   | 0-17-00020   | Hioscina N-Butil Bromuro 20 mg/mL Líquido Parenteral IM-IV. Ampolla 1 ml  | CU  | 140               | \$170.00      | 1g                            |
| 41   | 0-19-03005   | Salbutamol (Sulfato) 100 mcg/dosis Suspensión preservado Inhalatoria Oral Frasco(200-250) inhalaciones libre de clorofluorocarbano (C.F.C)              | CU  | 9                 | \$170.00      | 1g                            |
| 42   | 0-19-04010   | Beclometasona, Dipropionato 250 mcg/dosis Aerosol Oral Frasco (200-250) Inhalaciones libre de clorofluorocarbano (C.F.C).                               | CU  | 9                 | \$170.00      | 1g                            |
| 43   | 0-20-00005   | Clorfeniramina Maleato 2 mg/ 5ml Jarabe o Solución oral   | CU  | 9                 | \$170.00      | 1g                            |
| 44   | 0-20-00010   | Clorfeniramina Maleato 4 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  | CTO | 3                 | \$170.00      | 1g                            |
| 45   | 0-20-00015   | Clorfeniramina Maleato 10 mg/ml Líquido Parenteral I M -IV Ampolla 1 ml protegido de la luz.  | CU  | 140               | \$170.00      | 1g                            |
| 46   | 0-20-00035   | Loratadina 5 mg/5 mL Líquido Oral Frasco (100-120) mL con dosificador graduado.   | CU  | 9                 | \$170.00      | 1g                            |
| 47   | 0-20-00045   | Loratadina 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual  | CTO | 3                 | \$170.00      | 1g                            |
| 48   | 0-21-01005   | Dimenhidrinato 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.   | CTO | 3                 | \$ 170.00     | 1g                            |
| 49   | 0-21-01010   | Dimenhidrinato 50 mg/ml Líquido Parenteral I M -IV Frasco Vial 5ml.   | CU  | 50                | \$ 170.00     | 1g                            |
| 50   | 0-21-04016   | Famotidina 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual  | CTO | 25                | \$ 170.00     | 1g                            |
| 51   | 0-21-04018   | Sucralfato o Sucraifato Anhidro 1 g Sólido Oral Sobre de 1 g  | CU  | 25                | \$170.00      | 1g                            |
| 52   | 0-21-09012   | Salas de Rehidratación KCl 5g/L NaCl (2.6-3.5) g/L Citrato Trisódico Dihidratado 2.9 g/L Glucosa Anhidra (13.5- 20) g/L Sólido Oral sobre (20.5-27.9 g) | CU  | 25                | \$ 230.00     | 0                             |
| 53   | 0-22-05005   | Amitriplina Clorhidrato 25 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual   | CTO | 4                 | \$170.00      | 1g                            |
| 54   | 0-22-09025   | Carbamazepina 200 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.   | CTO | 2                 | \$170.00      | 1g                            |
| 55   | 0-22-09035   | Fenitoína Sódica 100 mg Cápsula de liberación prolongada Oral Empaque primario individual o frasco, protegido de la luz.                                | CTO | 3                 | \$170.00      | 1g                            |
| 56   | 0-22-10005   | Ergotamina Tartrato + Cafeína (1 + 100) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco protegido de la luz.  | CTO | 35                | \$190.00      | 100mg ergotamina + 1g cafeína |
| 57   | 0-23-01005   | Glibeclámidia 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual  | CTO | 3                 | \$ 170.00     | 1g                            |

## Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

| ÍTEM | CÓDIGO SINAB | DESCRIPCIÓN   | UM  | MUESTRAS POR LOTE | PAGO POR LOTE | MATERIA PRIMA |
|------|--------------|---|-----|-------------------|---------------|---------------|
| 58   | 0-23-01030   | Metformina Clorhidrato 850 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual   | CTO | 16                | \$170.00      | 1g            |
| 59   | 0-23-04035   | Prednisona 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual   | CTO | 3                 | \$170.00      | 1g            |
| 60   | 0-25-01008   | Atorvastatina (Cálcica) 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual   | CTO | 3                 | \$170.00      | 1g            |
| 61   | 0-27-01015   | Tiamina Clorhidrato 100 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual  | CTO | 2                 | \$170.00      | 1g            |
| 62   | 0-27-01020   | Tiamina Clorhidrato 100 mg/ml Líquido Parenteral I.M. +I.V. Frasco Vial 10 ml protegido de la luz.  | OU  | 30                | \$170.00      | 1g            |
| 63   | 0-27-03010   | Zinc (Sulfato) 10 mg/5 ml. Líquido Oral Frasco 120 ml con dosificador graduado protegido de la luz.   | OU  | 9                 | \$170.00      | 0             |
| 64   | 0-27-05005   | Ácido Fólico 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual   | CTO | 4                 | \$170.00      | 1g            |
| 65   | 0-27-05010   | Cianocobalamina o Hidroxicobalamina 1000 mcg/ml Líquido Parenteral I.M. Empaque Primario Individual   | OU  | 30                | \$170.00      | 1g            |
| 66   | 0-27-05015   | Sulfato Ferroso 125 mg/ml Líquido Oral Frasco 60 ml con dosificador graduado o Frasco cuenta gotas protegido de la luz.   | OU  | 9                 | \$170.00      | 0             |
| 67   | 0-27-05025   | Sulfato Ferroso + Ácido Fólico (300 + 0.5) mg, equivalente a 60 mg de Hierro Elemental, Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz.                   | CTO | 2                 | \$190.00      | 0             |
| 68   | 0-28-00010   | Agua Estéril Líquido Parenteral Ampolla 10 mL   | OU  | 60                | \$170.00      | 0             |
| 69   | 0-28-00035   | Dextrosa 5% Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco Plástico Flexible 250ml.   | OU  | 10                | \$170.00      | 0             |
| 70   | 0-28-00045   | Dextrosa 5% Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco Plástico Flexible 1000 ml.   | OU  | 7                 | \$170.00      | 0             |
| 71   | 0-28-00105   | Sodio Cloruro 0.9 % Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco Plástico Flexible 250 ml.  | OU  | 10                | \$170.00      | 0             |
| 72   | 0-28-00115   | Sodio Cloruro 0.9 % Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco Plástico Flexible 1000 ml.   | OU  | 7                 | \$170.00      | 0             |
| 73   | 0-28-00135   | Solución Electrolítica con Na, K, Ca y Lactato, (Hartmann o Ringer) Líquido Parenteral I.V. Bolsa o Frasco Plástico Flexible 1000 ml                                    | OU  | 7                 | \$230.00      | 0             |
| 74   | 0-31-00035   | Cloranfenicol 0.5% Líquido Oftálmico Frasco gotero (5- 10)ml.   | OU  | 20                | \$170.00      | 1g            |
| 75   | 0-31-00040   | Cloranfenicol 1% Unguento Oft. Tubo (3- 5)g   | OU  | 30                | \$170.00      | 1g            |
| 76   | 0-31-00075   | Lágrimas Artificiales (Polividona 0.5% + Electrolitos) ó derivados de la celulosa (0.3%-0.5%) con o sin Dextran 70 (0.1%) Solución oftálmica Frasco gotero (10 - 15)ml. | OU  | 20                | \$170.00      | 1g            |
| 77   | 0-32-00020   | Betametasona (Valerato) 0.1% Semisólido Tópico Tubo (15 - 30)g.   | OU  | 9                 | \$170.00      | 1g            |
| 78   | 0-32-00025   | Calcio Acetato + Aluminio Sulfato (36.4 + 518)%; Sólido para Suspensión Tópico Sobre (2.2-2.5) g  | OU  | 30                | \$190.00      | 0             |
| 79   | 0-32-00030   | Clotrimazol 1% Semisólido Tópico Tubo (20 -40)g.  | OU  | 9                 | \$170.00      | 0             |
| 80   | 0-32-00035   | Hidrocortisona, Acetato 1% Semisólido Tópico Tubo (2.5- 40)g.   | OU  | 9                 | \$170.00      | 1g            |
| 81   | 0-32-00055   | Neomicina (Sulfato) + Bacitracina (Zinc) 5mg (5000 UI) + 5 mg (250 UI) Semisólido Tópico Tubo (15-25)g.   | OU  | 9                 | \$190.00      | 0             |
| 82   | 0-32-00065   | Permetrina 5% Líquido o Semisólido Tópico Frasco 60 mL o Tubo de 60g protegido de la luz.   | OU  | 10                | \$170.00      | 1g            |
| 83   | 0-32-00085   | Sulfadiazina de Plata 1% Semisólido Tópico Tubo (30 - 60)g protegido de la luz.   | OU  | 9                 | \$170.00      | 1g            |
| 84   | 0-33-00005   | Clotrimazol 1% Semisólido Vaginal Tubo (35 -45)g, con aplicador.  | OU  | 9                 | \$170.00      | 0             |
| 85   | 0-33-00006   | Clindamicina Fosfato 2% Semisólido Vaginal Tubo (40 - 45)g, con aplicador.  | OU  | 9                 | \$170.00      | 1g            |



# Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

## ANEXO No 7

### DECLARACIÓN DE CUENTA BANCARIA

#### FORMATO DE DESIGNACIÓN DE CUENTA BANCARIA PARA PAGO ELECTRÓNICO CON ABONO A CUENTA

1.0 DECLARANTE

1.1 PERSONA NATURAL O JURÍDICA

| Nombres y Apellidos o Razón Social | NIT    | DUI O PASAPORTE    | TELÉFONO |
|------------------------------------|--------|--------------------|----------|
|                                    |        |                    |          |
| DIRECCIÓN                          | CIUDAD | CORREO ELECTRÓNICO |          |
|                                    |        |                    |          |

1.2 REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO (Solo personas jurídicas)

| Nombres y Apellidos o Razón Social | 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 compradora y que sean legalmente exigibles, según lo establecido en el Art. 77, de la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado. La cuenta por 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 actúo es suficiente para asumir todas las responsabilidades.

San Salvador,

FIRMA

NOMBRE

DUI

# Anexo de Contrato No. 30877, Oferta de Compra No. 400, 08/12/2023

## FORMULARIO DE PRECIOS CON IVA

### ANEXO 8

| Contrato              | 30877   |       | Número Oferta:   |   |                       | 400/2023             |  |
|-----------------------|---|-------|------------------|---|-----------------------|----------------------|--|
| Oferta:               | "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA REFORZAR EL ABASTECIMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN HORARIOS FOSALUD AÑO 2024, (Incluye Medicamento Anestésico de Uso Odontológico)" |       |                  |   |                       |                      |  |
| N° DE ÍTEM            | CÓDIGO SINAB  | CANT. | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN MÍNIMA DEL BIEN O SERVICIO  | Precio Unitario C/IVA | Monto Total C/IVA    |  |
| 1                     | 0-01-01005  | 1700  | CTO              | Mebendazol 100 mg Sólido Oral Empaque primario Individual.  | \$ 2.30               | \$ 3,910.00          |  |
| 13                    | 0-02-09010  | 30700 | CTO              | Trimetoprim + Sulfametoxazol (160 + 800) mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz | \$ 4.32               | \$ 132,624.00        |  |
| 19                    | 0-07-01010  | 5300  | CTO              | Propranolol Clorhidrato 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.              | \$ 1.22               | \$ 6,466.00          |  |
| 21                    | 0-0704005   | 39200 | CTO              | Amlodipina (Besilato) 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.                 | \$ 1.19               | \$ 46,648.00         |  |
| 22                    | 0-07-05015  | 57250 | CTO              | Enalapril Maleato 20 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  | \$ 1.22               | \$ 69,845.00         |  |
| 25                    | 0-0800025   | 4235  | CTO              | Furosemida 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual protegido de la luz.                           | \$ 1.50               | \$ 6,352.50          |  |
| 37                    | 0-16-00005  | 15890 | CTO              | Metocarbamol 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  | \$ 2.51               | \$ 39,883.90         |  |
| 44                    | 0-20-00010  | 22900 | CTO              | Clorfeniramina Maleato 4 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.                                    | \$ 0.82               | \$ 18,778.00         |  |
| 47                    | 0-20-00045  | 17175 | CTO              | Loratadina 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual  | \$ 1.10               | \$ 18,892.50         |  |
| 57                    | 0-23-01005  | 40240 | CTO              | Glibenclamida 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.   | \$ 0.80               | \$ 32,192.00         |  |
| 58                    | 0-23-01030  | 47600 | CTO              | Metformina Clorhidrat o 850 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.                                 | \$ 2.20               | \$ 104,720.00        |  |
| 64                    | 0-27-05005  | 5725  | CTO              | Ácido Fólico 5 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.  | \$ 1.00               | \$ 5,725.00          |  |
| <b>TOTAL CONTRATO</b> |   |       |                  |   |                       | <b>\$ 486,036.90</b> |  |

Agente de Bolsa Credencial No.73  
**BOLPROS, S.A. de C.V. (GSI)**  
 Representante del Estado

Agente de Bolsa Credencial No.63  
**ANTARES INVERSIONES, S.A. DEC.V.**  
 Puesto de Bolsa Vendedor

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

