



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA



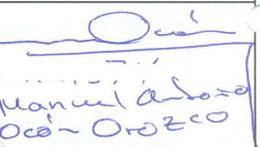
SEÑORES: OCON, S.A. DE C.V.		NUMERO DE ORDEN DE COMPRA.: 004/ 2013	
		NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION.: 006/ 2013	
		NUMERO DE LIBRE GESTION.: 006/ 2013	
		FUENTE: Fondo General	
SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DESCRITO EN EL ITEM DE ESTA ORDEN DE COMPRA, DE ACUERDO A LA PROGRAMACION, CONVENIOS CONTRACTUALES Y TERMINOS DE REFERENCIA.			
Dependencia Solicitante:	CONSERVACION Y MANTENIMIENTO REGIONAL	Forma de Pago:	Credito a 60 días
Item	Descripcion del Suministro o Servicio	Cantidad	Unidad de Medida
			Precio Unitario (\$)
			Precio Total (\$)
1	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	10	MESES
	PARA EQUIPOS DE LABORATORIO CLINICO		
Cantidad en letras...: VEINTE MIL DOSCIENTOS 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			SUMAN..> \$ 20,200.00
Cifrado Presupuestario..:	2013-3200-3-02-01-21-1-VRS		
Destino..:	En los diferentes Establecimientos de Salud de la Region Occidental, de acuerdo a programacion anexa		
Nota..:	En caso de no realizarse esta negociacion, le rogamos devolver esta Orden de Compra, en Original, a las oficinas del Departamento de Abastecimiento, de la Region Occidental de Salud.		
PROCEDIMIENTOS DE FACTURACION:			
Presentar factura duplicado mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:			
1 En la parte superior debe describir Ministerio de Salud, Region Occidental, Fondo General.			
2 La descripcion del suministro o servicio, debera describirlo en la factura de acuerdo como aparece en la Orden de Compra, por cada item.			
3 Antes de la descripcion, debera describir el numero de item y seguidamente la del suministro o servicio.			
4 Debera describir el numero de Libre Gestion y de Orden de Compra.			
OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE:			
1 Enviar al Departamento de Abastecimiento de la Region Occidental de Salud, Copia de la factura para que sea revisada antes de la recepcion del suministro o servicio.			
2 Despues de la recepcion del suministro o servicio debera presentar al Departamento de Abastecimiento, las Facturas originales mas cuatro (4) copias, Actas de recepcion debidamente frimadas por la persona que entrega y la que recibe, juntamente con el Administrador de Contrato.			
3 Antes de realizar la entrega de los suministros o servicio, debera coordinar con el Administrador de Contrato			
4 A toda factura que exceda de los \$ 100.00 Dolares de los Estados Unidos de America, le aplicara el 1% de retencion, según lo establece el Artículo 162 delCodigo Tributario.			
5 Garantizar el fiel cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones contenidas en esta Orden de Compra, principalmente las fechas de entrega; y en caso de incumplimiento total o parcial, el Ministerio de Salud proedera a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administracion Publica (LACAP).			
GARANTIA DE FIEL CUMPLIIENTO:			
Rendir Garantía de Cumplimiento de la Orden de Compra por un doce por ciento (12%) del valor total de la misma, en Dolares de los Estados Unidos de America, en Original y tres copias la cual debera de entregarla en el Departamento de Abastecimiento de la Region Occidental de Salud, a mas tardar en cinco (5) días hábiles contados despues de recibir la orden de compra; La garantía consistira en Cheque de Gerencia o de Caja o Certificado o Fianza Bancaria, a traves de un Banco con domicilio legal en el Salvador y autorizado por la superintendencia del Sistema Financiero; Debera de extenderse a favor del Estado y/o Ministerio de Salud.			

Pasan a la siguiente pagina...>

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:
Administrador de Contrato.: *Ing. Armando Antonio Henríquez*
Guardalmacen.: *No aplica*
Tiempo de entrega.: *Mensualmente, iniciando en el mes de Marzo para finalizar en el mes de diciembre de 2013.*

Fecha de Recepcion de Orden de Compra.:

Fecha Programada para entrega.:

ORIGINAL:	La Contratista	Reviso.	Por el Contratante	Por la Contratista
COPIA :	UFI - Minsal		 	 
	Abastecimiento			
	Almacen			
	Administrador			
	Programacion y control			
		Lic. Benjamin Pineda Martinez Coordinador de Abastecimiento	Dr. Rodolfo Antonio Peñate Martinez Director Region Occidental de Salud	Nombre, DUI, firma de la persona autorizada y sello de la empresa