



DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL
Departamento de Abastecimiento
ORDEN DE COMPRA

Ministerio de Salud



SEÑORES: MEDITECNIC, S.A. DE C.V.	NUMERO DE ORDEN DE COMPRA:	064/ 2013
	NUMERO DE SOLICITUD DE COTIZACION:	033/ 2013
	NUMERO DE LIBRE GESTION:	033/ 2013
	FUENTE: FONDO GENERAL	

SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR LA ENTREGA, SEGÚN DETALLE, DE LOS SUMINISTROS DE "REPUESTOS PARA ODONTOLOGÍA" DESCRITOS EN LOS ITEMS DE ESTA ORDEN DE COMPRA, TOMANDO EN CUENTA PARA ELLO LAS CONDICIONES DE FACTURACIÓN Y OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE, INDICADAS EN LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA.

Dependencia Solicitante:		UNIDAD DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO REGIONAL (MANTENIMIENTO)	Forma de Pago:		Credito a 60 días	
Item	Descripción del Suministro o Servicio		Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario (\$)	Precio Total (\$)
4	70102103 JUEGO DE EMPAQUES para compresor marca Schulz Modelo MSV-6. JUEGO DE EMPAQUES para compresor Marca: Schulz Modelo MSV-6		10	C/U	\$20.00	\$200.00
7	70102284 Union reductora plastica 1/4" a 1/8". Union reductora plastica 1/4" a 1/8", marca: WAREHOUSE, Origen: USA.		10	C/U	\$1.50	\$15.00
19	70102095 Jeringa triple completa para equipo dental. Jeringa triple completa para equipo dental, marca: WAREHOUSE, origen: USA.		20	C/U	\$45.00	\$900.00
21	70102124 Manguera corrugada plástica de 1 1/2". Manguera corrugada plástica de 1 1/2", marca: WAREHOUSE, Origen: USA.		50	PIE	\$5.00	\$250.00
Cantidad en letras: UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA					SUMAN..>	\$1,365.00
Cifrado Presupuestario:		2013-3200-3-02-01-21-1-VRS				
Destino:		Para Unidades Comunitarias de Salud Familiar y Sede Regional				
Nota:		En caso de no realizarse esta negociación, le rogamos devolver esta Orden de Compra, en Original, a las oficinas del Departamento de Abastecimiento, de la Región Occidental de Salud.				

PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN:

Presentar factura duplicado-cliente mas cuatro copias, con las especificaciones siguientes:

- 1 En la parte superior debe describir **Ministerio de Salud, Región Occidental, Fondo General**
- 2 La descripción del suministro o servicio, deberá describirlo en la factura de acuerdo como aparece en la Orden de Compra, por cada item.
- 3 Antes de la descripción, deberá describir el número de item y seguidamente el código del suministro o servicio.
- 4 Deberá describir el número de Libre Gestión y de Orden de Compra.

OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE:

- 1 Enviar al Departamento de Abastecimiento de la Región Occidental de Salud, Copia de la factura para que sea revisada antes de la recepción del suministro o servicio.
- 2 Después de la recepción del suministro o servicio deberá presentar al Departamento de Abastecimiento, las Facturas originales mas cuatro (4) copias, Actas de Recepción debidamente firmadas 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 servicios, debere 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).
- 6 Deberá **rendir garantía de cumplimiento de la orden de compra por el doce por ciento (12%)** del valor total de la misma, en Dólares de los Estados Unidos de América, en original y tres (3) fotocopias, la cual deberá entregar en el Departamento de Abastecimiento

de la Región Occidental de Salud a más tardar diez (10) días hábiles después de recibir la orden de compra. La vigencia será el plazo comprendido desde el día de recepción de la orden de compra hasta 15 días después de haber sido recibido a entera satisfacción el total del suministro de Repuestos de Odontología contratados. La garantía consistirá en cheque certificado o fianza bancaria; y deberá ser emitida a través de un banco o institución aseguradora con domicilio legal en El Salvador y autorizado por la Superintendencia del Sistema Financiero, extendiéndose a favor del Ministerio de Salud (MINSAL)

PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION:

Administrador de Contrato.:

Ing. Carlos Ernesto Hernández
Teléfono: 2447-4062

Guardalmacen.:

Sr. Juan Francisco Rosales
Teléfono: 2441-0270

Tiempo de entrega.:

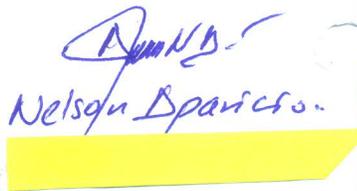
La entrega de los suministros debe realizarse 20 días hábiles después de recibida la Orden de Compra

Fecha de Recepcion de Orden de Compra: _____

Fecha Programada para Entrega: _____

Dirección del Almacén de Suministros:
(Región Occidental de Salud)

21a. Avenida Sur, entre 3a. Y 5a. Calle Oriente,
atrás del Centro de Rehabilitación Integral de
Occidente (CRIO), Santa Ana

ORIGINAL:		Revisó	Por el Contratante	Por la Contratista
La Contratista	UFI - Minsal			
Abastecimiento	COPIA :			
Almacén	Administrador			
Programación y control			<p>Lic. Benjamin Pineda Martinez Coordinador de Abastecimiento</p>	<p>Dr. Rodolfo Antonio Peñate Martinez Director Región Occidental de Salud</p>