

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

COPIA

ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (UACI)

Dirección:

Novena Calle Poniente, Número tres mil ochocientos cuarenta y tres, entre setenta y tres y setenta y cinco Avenida Norte, Colonia Escalón, San Salvador.

Libre Gestión No:
19/2016

ADQUISICION DE SUMINISTROS DE OFICINA PARA EL FOSALUD 2016

Lugar y Fecha

San Salvador, 15 de abril 2016

No. de orden:
21/2016

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

BUSINESS CENTER S.A DE C.V.

NIT:

Dirección:

Calle a los Planes de Renderos Km. 3 ½ #999 BIS

Teléfono: 2270-8775 y Fax 2270-8906

NRC:

78667-5

Correo electrónico:

i@businesscenter.com.sv

:@gmail.com

ÍTEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
1	1,600	c/u	Order Book 1/144 (Tamaño oficina) MARCA: BEXCELENT CODIGO:80105045	\$ 0.68	\$ 1,088.00
3	16,000	c/u	Bolígrafo descartable, color azul con Tinta de calidad, secado rápido y escritura suave, Punta de Tungsteno, esfera perfecta y muy resistente, Punto Medio: 1.0mm, ancho de línea 0.4m, Cuerpo hexagonal, Barril transparente para un visible de tinta, Tapa y botón del color de la tinta, Tapa ventilada. MARCA: BIC CODIGO:80102003	\$ 0.10	\$1,600.00
4	12,000	c/u	Bolígrafo descartable, color negro con Tinta de calidad, secado rápido y escritura suave, Punta de Tungsteno, esfera perfecta y muy resistente, Punto Medio: 1.0mm, ancho de línea 0.4m, Cuerpo hexagonal, Barril transparente para un visible de tinta, Tapa y botón del color de la tinta, Tapa ventilada. MARCA: BIC CODIGO: 80102027	\$ 0.10	\$1,200.00

UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)

9ª Calle Pte. No. 3843, Colonia Escalón, San Salvador

Teléfono: 2528-9700, 2528-9738, Fax: 2528-9742

www.fosalud.gob.sv

7	600	Caja	Plumón de color azul permanente (caja de 12 Unidades). MARCA: OFFIMATE CODIGO: 80102125	\$ 2.16	\$ 1,296.00
8	600	Caja	Plumón de color negro permanente (caja de 12 Unidades). MARCA: OFFIMATE CODIGO: 80102130	\$ 2.16	\$ 1,296.00
TOTAL (IVA INCLUIDO)					\$6,480.00
Total en Letras: SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.					
CIFRADO	2016-3235-3-01-01-21-1-54114				
PRESUPUESTARIO:	2016-3235-3-02-01-21-1-54114 2016-3235-3-02-03-21-1-54114				
OBSERVACIONES:	EN CASO DE NO CUMPLIRSE ESTA ORDEN DE COMPRA, DEBERA SER DEVUELTA A NUESTRA OFICINAS. SOPENA DE INCURRIR EN LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA LACAP.				
<p>CONDICIONES GENERALES: Las especificaciones Generales que a continuación se detallan, son de cumplimiento obligatorio en su totalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo producto que se suministre bajo las especificaciones técnicas aquí detalladas, deberán ser nuevos, de calidad comprobada garantizando su adecuado funcionamiento conforme a las especificaciones solicitadas. • El contratista se compromete a no realizar cambios en la marca o modelo del suministro, sin que se justifique caso fortuito o fuerza mayor, por lo que el contratista deberá entregar el suministro contratado según las marcas, modelos y cantidades contratadas en los plazos establecidos. 					
<p>Para la cancelación de los servicios adquiridos el Contratista está obligado a presentar en los primeros dieciocho días de mes, como fecha límite, la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Factura Duplicado Cliente a nombre del FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (original y dos copias) ✓ La factura contendrá la Retención IVA 1%, el cual se calculará sobre el valor neto de la compra, es decir, sin el 13% del IVA y valor total facturado menos dicho 1%. ✓ La factura debe ser presentada en la Gerencia Financiera Institucional, previa firma y revisión del Administrador de la Orden de Compra. ✓ Acta de Recepción elaborada por el Administrador de Orden de Compra. (original y una copia) ✓ El Acta de Recepción y Factura deberá contener: Número de Solicitud de Cotización de Libre Gestión, Número de la Orden de Compra, Número de ítem, precio unitario, precio total y descripción del suministro y/o servicio. ✓ Presentar en original y dos copias el detalle del servicio prestado (esto aplica para el caso de suministro o servicios de varias entregas). ✓ La cancelación se efectuará en la Unidad de Tesorería de la Gerencia Financiera Institucional del FOSALUD, en dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de sesenta días calendario posteriores a que el contratista haya presentado para trámite el quedan respectivo a dicha Gerencia. ✓ La recepción de las facturas, en la Gerencia Financiera, es del uno al dieciocho de cada mes, en aquellos casos en los que se establezcan entregas en períodos posteriores a estas fechas, el contratista podrá entregar con Notas de Remisión; si el contratista decide facturar, ésta factura deberá ser anulada y facturada con fecha del siguiente mes, agregando la leyenda: "Este producto fue entregado en fecha (colocar fecha de recepción original) con número de factura (el número 					

de documento con el cual entregó) para evitar cambios en el acta de recepción. Además deberá anexar una copia de la factura anulada o nota de remisión en original.

El pago se efectuará mediante cheque a nombre de: **BUSINESS CENTER S.A DE C.V.**

Obligación del contratista para efecto de pago con cheque: El/a contratista deberá designar por escrito a través de una autorización con firma autenticada por notario de la persona que retirará los cheques de pago, estableciendo las generales de esta, sino lo hace personalmente. En el caso de que se trate de persona jurídica se deberá presentar la autorización con firma del Representante Legal o el Apoderado de la Sociedad, debidamente autenticada por notario, estableciendo las generales de la persona que retirará el cheque de pago en representación de la sociedad. Dicha autorización deberá presentarse en original por el contratista a la Tesorería institucional a la hora de tramitar el pago respectivo (presentación de documentos y emisión de quedan). De existir algún cambio en la designación de la persona autorizada para retirar los cheques, se deberá emitir una nueva autorización, dejando sin efecto la anterior, y estableciendo quien será la nueva persona autorizada para el retiro de los cheques de pago, siendo obligatorio para el contratista dar aviso de inmediato a la Tesorería Institucional de Fosalud, al momento de ser sustituida a la persona.

<p>GARANTIA:</p>	<p>GARANTIA DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR, El contratista deberá presentar al administrador de la orden de compra la Garantía de Fabricante o Distribuidor mediante carta firmada por el Representante legal o Apoderado especial o propietario, en un periodo CINCO días hábiles posteriores a la recepción del suministro, en donde se compromete a reemplazar los suministros, por desperfectos de fábrica, mala elaboración, mala calidad, mal funcionamiento o averías, en un plazo no mayor a CINCO días calendario, posteriores a la notificación por parte del Administrador de la Orden de Compra. La garantía permanecerá vigente a partir de la fecha de entrega del suministro hasta SEIS meses. La garantía deberá presentarse en el Fondo Solidario para la Salud, ubicado en Novena Calle Poniente, entre la setenta y tres y setenta y cinco Avenida Norte, número tres mil ochocientos cuarenta y tres, Colonia Escalón, San Salvador.</p>
<p>LUGAR DE ENTREGA:</p>	<p>Los suministros deberán ser entregados en el Almacén De Suministros Generales, ubicado en Plantel las Palmas, en calle Norma y pasaje Aida número ocho, polígono B, Colonia Las Palmas Ilopango S.S.</p>
<p>FORMA, PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA:</p>	<p>Forma de Entrega: El suministro deberá ser entregado mediante una sola entrega.</p> <p>Plazo: Los suministros deberán ser entregados en un periodo de QUINCE DÍAS CALENDARIOS posteriores a la distribución de la orden de compra. Si el último día del plazo para la entrega fuera un día no hábil, deberá entregar en el siguiente día hábil, sin que esto implicare al/la contratista atraso en su entrega.</p> <p>Condiciones de Entrega: Durante la recepción de los bienes, el FOSALUD hará pruebas muestrales al azar, a fin de comprobar la calidad y cantidad de los mismos. Si los bienes recibidos cumplen satisfactoriamente con los requisitos establecidos en esta orden de compra, el FOSALUD procederá a emitir el acta de recepción definitiva, si los bienes inspeccionados o probados no se ajustan a las especificaciones técnicas requeridas, el FOSALUD podrá rechazarlos y el contratista deberá, sin ningún costo adicional, reemplazarlos o hacerles todas las modificaciones necesarias para que ellos cumplan con las especificaciones sin perjuicio de las sanciones a las que fuere</p>

acreedor según la normativa correspondiente.
El suministro deberá ser embalado en cajas de cartón para una mejor manipulación.



LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ
DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD

Datos del Administrador de Orden de Compra:

Nombre: Lic. Carlos Efraín Rugamas /Colaborador Administrativo. Sección suministros Generales y Limpieza.

Tel. 2528-9700 Ext. 110

Correo electrónico: carlosrugamas@fosalud.gob.sv