

**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:  
**58/2016**

**"ADQUISICIÓN DE EQUIPO, INSUMOS Y ACCESORIOS MEDICOS PARA ESTABLECIMIENTOS QUE CUENTAN CON LOS SERVICIOS DEL FOSALUD 2016.SEGUNDA COMPRA"**

Lugar y Fecha

San Salvador, 18 de Noviembre de 2016

No. de orden:  
**55/2016**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:  
**HOSPIMEDIC S.A DE C.V.**

NIT:

Dirección:

25 Av. Norte Pasaje San Ernesto, Condominio Lucila, Local No 1, San Salvador.

Teléfono: 2225-4722 Fax 2225-8959, 2225-1637

Correo electrónico: [hospimedic.sv@gmail.com](mailto:hospimedic.sv@gmail.com)

NRC:  
1373-0

ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
13	60302870	700	c/u	<b>Descripción del Producto solicitado por FOSALUD:</b> Tensiómetro aneroide adulto con brazaletes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensiómetro aneroide de mano para adulto.</li> <li>• Portátil</li> <li>• Con sistema de medición de presión arterial tipo analógico.</li> <li>• De reloj (manómetro estándar) graduado en milímetros de mercurio (mm de Hg) con exactitud de +/- 1 milímetro (mm) o menor.</li> <li>• Escala de lectura de 0 a 300 milímetros de Mercurio (mm de Hg)</li> <li>• Brazaletes de nylon, de gran duración, con sujetador de velcro para adulto.</li> <li>• Perilla de goma para insuflación suave.</li> <li>• Con válvula de ajuste fino</li> <li>• Estuche de material sintético tipo cuero con cierre de cremallera.</li> <li>• Garantía de 12 meses</li> </ul>	\$14.69	\$10,283.00

				<b>Descripción del Producto Contratado:</b> Tensiómetro aneroide adulto con brazaletes <ul style="list-style-type: none"><li>• Tensiómetro aneroide de mano para adulto.</li><li>• Portátil</li><li>• Con sistema de medición de presión arterial tipo analógico.</li><li>• De reloj (manómetro estándar) con sistema de calibración.</li><li>• Escala de lectura de 0 a 300 mm de Hg.</li><li>• Brazaletes de nylon, de gran duración, con sujetador de velcro para adulto.</li><li>• Perilla de goma para insuflación suave. Con válvula de ajuste fino</li><li>• Estuche de material sintético tipo cuero con cierre de cremallera.</li></ul> <b>CATALOGO:</b> 13312 <b>MARCA:</b> VIAMED <b>ORIGEN:</b> CHINA GARANTIA DE 12 MESES POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.		
<b>TOTAL (IVA INCLUIDO)</b>						<b>\$10,283.00</b>
Total en Letras: <b>DIEZ MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.</b>						
CIFRADO PRESUPUESTARIO:		2016-3235-3-02-03-21-1-54113 2016-3235-3-02-03-21-1-54119 2016-3235-3-02-03-22-1-61103				
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.				
<b>CONDICIONES GENERALES DEL BIEN O SERVICIO:</b> Las condiciones generales que a continuación se detallan son requisitos mínimos de estricto cumplimiento:						
✓ Además de lo señalado en cuanto a las condiciones de entrega, el contratista debió incluir en sus costos todos los detalles necesarios para el normal cumplimiento de lo contratado y no se aceptará ningún recargo adicional por detalles fortuitos.						
✓ Todos los productos que suministre el contratista bajo las especificaciones técnicas aquí detalladas, deberán ser nuevos y no propensos a fallas ni dificultades.						
<b>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:</b>						
✓ 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 periodos 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 abono a la cuenta corriente número  
**HOSPIMEDIC S.A DE C.V.**

del Banco Agrícola S.A., a nombre de:

**GARANTIA:**

El contratista deberá presentar la siguiente garantía: a) **GARANTIA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES**, por un valor de **UN MIL VEINTIOCHO 30/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (USA \$1,028.30)**, de conformidad al artículo treinta y siete Bis de la LACAP equivalente al DIEZ POR CIENTO del valor total de la Orden de Compra, la cual deberá entregar dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha de entrega definitiva del suministro, y permanecerá vigente a partir de la fecha de dicha acta hasta **DOCE MESES**. Dichas garantías consistirán en fianzas emitidas por sociedades afianzadoras, aseguradoras o instituciones bancarias nacionales o extranjeras siempre y cuando lo hiciera por alguna de las Instituciones Financieras del Sistema Salvadoreño, actuando como entidad confirmadora de la emisión, ARTICULO TREINTA Y DOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. Las garantía deberá ser presentada con dos copias adicionales en la UACI del 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.

**FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:**

**Forma de entrega:**

El contratista deberá realizar una sola entrega por la totalidad de los ítems.

**Plazo de entrega:**

El contratista deberá entregar los suministros en el plazo de **TREINTA DÍAS CALENDARIOS** posteriores a la distribución de la orden de compra.

El plazo de entrega iniciará a contar a partir del día siguiente a la distribución de la Orden de compra. Si el último día del plazo, es no hábil, deberá entregar en el siguiente día hábil; sin que esto implique a la contratista atraso en su entrega.

**Lugar de entrega:**

El Contratista deberá de entregar los suministros en el **ALMACEN DE INSUMOS MEDICOS Y ODONTOLOGICOS DEL FOSALUD** ubicado en Plantel las Palmas en calle Norma y pasaje Aida Número Ocho, polígono B Col. Las Palmas Ilopango San Salvador.

**Condiciones de Entrega:**

El contratista deberá coordinar con el administrador de la orden de compra y el guardalmacén las fechas para la entrega de los suministros.

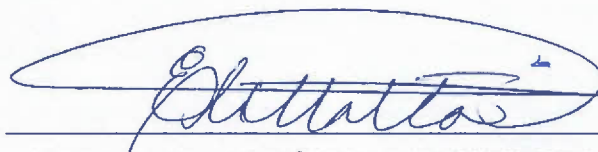
Deberá presentar las facturas (en borrador), al guardalmacén dos días antes de la fecha de entrega acordada, para su respectiva revisión y aprobación.

La Rotulación y etiquetado del empaque primario, secundario y colectivo del ítem número trece, deberá contener como mínimo la siguiente información:

- a. Nombre del producto en español (según el ítem)
- b. Número de lote
- c. Fecha de fabricación
- d. Fecha de esterilización (cuando aplique)
- e. Fecha de expiración (cuando aplique)
- f. Nombre del fabricante
- g. Condiciones de almacenamiento (cuando aplique)
- h. Otras indicaciones del fabricante
- i. Leyenda "Propiedad del FOSALUD, Prohibida su venta" o "Prop. FOSALUD, Prohibida su venta".

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

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




**LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ**  
**DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD**

Datos del Administrador de Orden de Compra:

Nombre: Dr. Guillermo Carlos Santos Herrera

Cargo: Responsable de Logística Sanitaria

Tel. 2528-9700 Ext. 151

Correo electrónico: [guillermosantos@fosalud.gob.sv](mailto:guillermosantos@fosalud.gob.sv)