

## 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:  
**15/2015**

**"COMPRA DE SUMINISTROS INFORMÁTICOS PARA EL FOSALUD, 2015".**

Lugar y Fecha

San Salvador, 27 de Febrero de 2015

No. de orden:  
**09/2015**

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

**DPG, S.A. DE C.V.**

NIT:

Dirección:

Treinta y tres Avenida Sur No 922, Colonia Cucumacayan, San Salvador.

NRC:  
 78077-4

Teléfono: 2526-6500

Correo electrónico: [:@grupodpg.com](mailto:@grupodpg.com)

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
1	2	C/U	Código: 80203240 CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER OKI (52114501) NEGRO PARA EL MOD. B6200 MARCA: OKIDATA ORIGEN: VARIOS PAISES	\$195.38	\$390.76
3	60	C/U	Código: 80203285 CARTUCHO PARA IMPRESOR LASER HP (CE505A) NEGRO No. 05A PARA MODELO LASER JET P2035, P2055, P2035N, P2055D. P2055DN MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$74.57	\$4,474.20
4	10	C/U	Código: 80202275 CARTUCHO PARA IMPRESOR HP OFFICEJET (CN690AL) No. 675, COLOR NEGRO, PARA MODELOS (4000,4400, 4575). MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$14.64	\$146.40
5	10	C/U	Código: 80202276 CARTUCHO PARA IMPRESOR HP OFFICEJET (CN690AL) No. 675, TRICOLOR, PARA MODELOS (4000, 4400, 4575) SE OFERTA: CN691 AL MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES.	\$14.64	\$146.40

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](http://www.fosalud.gob.sv)

7	21	C/U	Código: 80202453 CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ113AB) NEGRO, PARA MODELOS DESKJET INK ADVANTAGE 3525, 4615, 4625, 5525. SE OFERTA: CZ113AL MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES.	\$8.85	\$185.85
8	19	C/U	Código: 80202454 CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ114AB) CYAN, PARA MODELOS DESKJET INK ADVANTAGE 3525, 4615, 4625, 5525. SE OFERTA: CZ114AL CYAN MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$8.85	\$168.15
9	19	C/U	Código: 80202455 CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ115AB) MAGENTA, PARA MODELOS DESKJET INK ADVANTAGE 3525, 4615, 4625, 5525. SE OFERTA: CZ115AL MAGENTA MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$8.85	\$168.15
10	19	C/U	Código: 80202456 CARTUCHO PARA IMPRESOR MULTIFUNCIONAL MARCA HP (CZ116AB) AMARILLO, PARA MODELOS DESKJET INK ADVANTAGE 3525, 4615, 4625, 5525. SE OFERTA: CZ116AL AMARILLO MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$8.85	\$168.15
13	23	C/U	Código: 80203417 CARTUCHO DE TONER NEGRO HP 55A LASERJET (CE255A) PARA IMPRESORA MULTIFUNCION HP LASERJET PRO M521dn (A8P79A)/HP LASERJET ENTERPRISE 500 M525dn MFP (CF116A)/ HP LASERJET ENTERPRISE 500 M525f MFP (CF117A)/ HP LASERJET ENTERPRISE FLOW M525c MFP (CF118A)/IMPRESORA HP LASERJET ENTERPIRSE P3015d (CE528A) MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$132.20	\$3,040.60
14	91	C/U	Código: 80202385 CARTUCHO DE TINTA COLOR NEGRO HP 950XL (CN049AL) PARA IMPRESOR MULTIFUNCION INYECCION (IMPRESOR. ESCANER FOTOCOPIADORA) HP OFFICEJET PRO 8610 Y HP OFFICEJET PRO 8620 PLUS. MARCA: HP ORIGINAL ORIGEN: VARIOS PAISES	\$24.85	\$2,261.35

15	33	C/U	<p>Código: 80202386</p> <p>CARTUCHO DE TINTA COLOR CYAN HP 951XL (<b>CN050AL</b>) PARA IMPRESOR MULTIFUNCION INYECCION (IMPRESOR.ESCANER. FOTOCOPIADORA) HP OFFICEJET PRO 8610 Y HP OFFICEJET PRO 8620 PLUS.          SE OFERTA: 951 CN050AL CYAN          MARCA: HP ORIGINAL          ORIGEN: VARIOS PAISES.</p>	\$17.73	\$585.09
16	33	C/U	<p>Código: 80202387</p> <p>CARTUCHO DE TINTA COLOR MAGENTA HP 951XL (<b>CN051AL</b>) PARA IMPRESOR MULTIFUNCION INYECCION (IMPRESOR.ESCANER. FOTOCOPIADORA) HP OFFICEJET PRO 8610 Y HP OFFICEJET PRO 8620 PLUS.          SE OFERTA: 951 CN051AL MAGENTA          MARCA: HP ORIGINAL          ORIGEN: VARIOS PAISES.</p>	\$17.73	\$585.09
17	77	C/U	<p>Código: 80202388</p> <p><b>CARTUCHO DE TINTA COLOR AMARILLO HP 951XL (CN052AL)</b> PARA IMPRESOR MULTIFUNCION INYECCION (IMPRESOR.ESCANER. FOTOCOPIADORA) HP OFFICEJET PRO 8610 Y HP OFFICEJET PRO 8620 PLUS.          SE OFERTA: 951 CN052AL AMARILLO          MARCA: HP ORIGINAL          ORIGEN: VARIOS PAISES.</p>	\$17.73	\$1,365.21
18	12	C/U	<p>Código: 70188167</p> <p>DRUM DR2200 MARCA BROTHER PARA FAXES E IMPRESORAS MODELOS DCP-7055, DCP-7055W, DCP-7060DN, DCP-7065DN, FAX-2840, FAX-2845, FAX-2940, HL-2130, HL-2135W, HL-2240, HL-2240D, HL-2250DN, HL-2270DW, MFC-7360N, MFC-7460DN, MFC-7860DW.          CODIGO: DR-420          MARCA: BROTHER ORIGINAL          ORIGEN: VARIOS PAISES.</p>	\$101.98	\$1,223.76
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 14,909.16</b>
<p>Total en Letras:  <b>CATORCE MIL NOVECIENTOS NUEVE 16/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.</b></p>					
CIFRADO PRESUPUESTARIO:		2015-3235-3-01-01-21-1-54115 y 2015-3235-3-02-01-21-1-54115			
OBSERVACIONES:		EN CASO DE NO CUMPLIRSE ESTA ORDEN DE COMPRA, DEBERA SER DEVUELTA A NUESTRA OFICINA CON LAS INDICACIONES PERTINENTES.			
<b>CONDICIONES ESPECIALES.</b>					
✓ Los suministros contratados deberán ser nuevos y originales (no genéricos, ni refilados en el caso de las tintas y tóner), en sus					

cajas originales sin muestra de ningún tipo de violación a la integridad física de la misma.

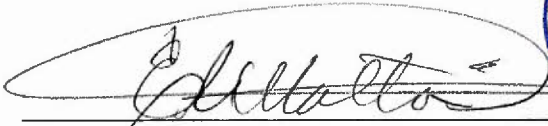

- ✓ Si los bienes inspeccionados o probados no se ajustan a las especificaciones, el Fosalud podrá rechazarlos y el Proveedor deberá, sin ningún cargo adicional, reemplazarlos o hacerles todas las modificaciones necesarias para que ellos cumplan con las especificaciones sin perjuicio de las sanciones a las que fuere acreedor según la normativa correspondiente.
- ✓ Durante la recepción de los bienes, el Fosalud hará pruebas muestrales al azar de los bienes, a fin de comprobar la calidad y cantidad de los mismos. Si los bienes recibidos cumplen satisfactoriamente con los requisitos establecidos en el contrato el Fosalud en un plazo no mayor de tres días hábiles después de recibidas procederá a emitir el acta de recepción parcial o definitiva.

**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:**

- ✓ 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, Número de la Orden de Compra, Número del Renglón, 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.

**GARANTIA:**

a) **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por un valor de **UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 92/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (USA \$ 1,490.92)**, de conformidad al artículo treinta y cinco de la LACAP equivalente al DIEZ POR CIENTO del valor total del contrato, la vigencia será a partir del siguiente día de la fecha de distribución del contrato, hasta ONCE MESES y la cual deberá entregar dentro de los cinco días hábiles siguientes a la distribución del presente contrato. b) **GARANTIA DE CALIDAD DE LOS BIENES**, para garantizar la calidad de los suministros entregados, deberá presentarse garantía por un valor **UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA 92/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE**

	<p><b>AMERICA (USA \$ 1,490.92), de conformidad al artículo treinta y siete Bis de la LACAP, equivalente al DIEZ POR CIENTO del monto total del contrato, la cual deberá entregar dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha de la primera entrega y emisión del acta de recepción por el Administrador de Contrato y permanecerá vigente a partir de la fecha de dicha actas hasta DOCE MESES. Dicha garantía consistirá en fianza emitida por sociedades afianzadoras, aseguradoras o instituciones bancarias nacionales o extranjeras siempre y cuando lo hiciere por alguna de la Instituciones Financieras del Sistema Salvadoreño, actuando como entidad confirmadora de la emisión. ARTICULO TREINTA Y DOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES Y CONTRACIONES DE LA ADMINISTRACION PÚBLICA. La garantía deberá presentarse 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.</b></p>
<p><b>LUGAR DE ENTREGA:</b></p>	<p>El alcance geográfico del suministro contempla la entrega de los bienes en el Almacén de Suministros Generales de Fosalud ubicado en Calle Norma y pasaje Aida número ocho, Polígono B, Colonia Las Palmas, Ilopango, San Salvador.</p>
<p><b>FECHA DE ENTREGA:</b></p>	<p>Todo suministro contratado deberá ser entregado mediante ENTREGAS PARCIALES, distribuidas de la siguiente manera: Primera entrega: TREINTA DIAS HABILES posteriores a la distribución del contrato para los renglones uno, siete, ocho, nueve y diez. Segunda entrega: CIENTO VEINTE DIAS HABILES posteriores a la distribución del contrato para los renglones cuatro, cinco, catorce, quince, dieciséis, diecisiete y dieciocho y la Tercera entrega: DOSCIENTOS DIEZ DIAS HABILES posteriores a la distribución del contrato para los renglones tres y trece. Las entregas serán coordinadas con el administrador del contrato.</p> <p>El tiempo de entrega de los bienes será en días hábiles, en caso que el último día para la entrega de bienes cayere en día no hábil, la entrega y recepción se hará en el primer día hábil siguiente.</p> <p>El fosalud podrá solicitar anticipos de algunos consumibles y en pequeñas cantidades, notificando al contratista con quince días de anticipación, siendo restados del total de la entrega más próxima y facturándose lo requerido.</p>
  <p><b>LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ</b> <b>DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD</b></p>	
<p>Datos del Administrador de Orden de Compra: Nombre: José Roberto Quezada Gutiérrez</p> <p>Tel. 2528-9700 ext. 053      Correo electrónico: <a href="mailto:josequezada@fosalud.gob.sv">josequezada@fosalud.gob.sv</a></p>	