

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:
16/2016

“COMPRA DE CONSUMIBLES INFORMATICOS 2016”.

Lugar y Fecha

San Salvador, 18 de marzo 2016

 No. de orden:
10/2016

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

BUSINESS CENTER, S.A. DE C.V.

NIT:

Dirección:

Colonia Bello San Juan, km 3 ½ Calle a los Planes de Renderos No. 999 Bis, San Salvador

 NRC:
 78667-5

Teléfono: 2223-7453 2270-8775 y Fax 2270-8906

 Correo electrónico: businesscenter130594@gmail.com

ÍTEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
2	12	c/u	Código Sinab: 80202275 Cartucho para impresor HP OfficeJet CN690AL No. 675 Color: Negro. Marca: HP Para modelos 4000, 4400, 4575	\$14.95	\$179.40
3	10	c/u	Código Sinab: 80202276 Cartucho para impresor HP OfficeJet CN691AL No. 675 tricolor. Marca: HP Para modelos 4000, 4400, 4575	\$14.75	\$147.50
4	12	c/u	Código Sinab: 80202386 Cartucho de tinta color Cyan 951 (CN050AL) Marca: HP PARA MODELOS HP OFFICEJET PRO 8100; CM752A / PRO 8600 EAIO CM749A / PRO 8600 PLUS EAIO CM750A	\$18.95	\$227.40
5	8	c/u	Código Sinab: 80202387 Cartucho de tinta color Magenta 951 (CN051AL) Marca: HP PARA MODELOS HP OFFICEJET PRO 8100; CM752A / PRO 8600 EAIO CM749A / PRO 8600 PLUS EAIO CM750A	\$18.95	\$151.60

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

6	20	c/u	Código Sinab: 80202453 Cartucho para impresor multifuncional CZ1113AB, Color: Negro Marca: HP PARA MODELOS DESKJET INK ADVANTAGE 3525, 4615, 4625, 5525	\$8.90	\$178.00
9	2	c/u	Código Sinab: 80203091 Cartucho para impresor laser HP CF280A Color: Negro. Marca: HP PARA MODELOS LASERJET PRO 400; M401; 400; M425.	\$100.40	\$200.80
TOTAL (IVA INCLUIDO)					\$ 1,084.70

Total en Letras:

UN MIL OCHENTA Y CUATRO 70/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2016-3235-3-01-01-21-1-54115

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.

CONDICIONES GENERALES: Las condiciones que a continuación se detallan, son requisitos mínimos de estricto cumplimiento:

- ✓ El suministro a entregar deberá ser completamente nuevo y en original de acuerdo a condiciones de fabricante.
- ✓ El contratista garantiza que los suministros contratados tendrán una garantía de fábrica mínima a un año.
- ✓ El contratista deberá sustituir aquellos suministros que presenten algún tipo de desperfectos en un tiempo máximo de 5 DÍAS HÁBILES posteriores a la notificación del administrador del contrato, sin ningún costo adicional para el FOSALUD.
- ✓ El contratista debió incluir en sus costos todo lo necesario para la entrega del suministro contratado, por lo que no se aceptaran cargos adicionales por motivos no previstos por el contratista.
- ✓ El contratista deberá coordinar con el Administrador de la orden de compra y el guardalmacén con cinco días de anticipación la fecha para la entrega del suministro.

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 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.

GARANTIA:	GARANTIA DE FABRICANTE, 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 QUINCE 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 DOCE 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.
LUGAR DE ENTREGA:	Los suministros deberán ser entregados en el Almacén de Suministros Generales, ubicado en Calle Norma y pasaje Aida número ocho, Polígono B, Colonia Las Palmas, Ilopango, San Salvador.
FORMA, PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA:	<p>Los suministros deberán ser entregados en su totalidad mediante una sola entrega en el plazo de TREINTA DIAS CALENDARIO posteriores a la fecha de distribución de la presente orden de Compra; si el último día del plazo fuere un día no hábil, deberá entregar el siguiente día hábil; sí que esto implique al contratista atraso en su entrega. Esto deberá detallarse en el acta de recepción.</p> <p>Si los bienes no se ajustan a los términos de referencia requeridos, el FOSALUD podrá rechazarlos y el contratista deberá sustituirlos dentro de los CINCO DIAS HABLES siguientes a la notificación del Administrador de la Orden de Compra, sin ningún costo adicional para Fosalud.</p>
  <p>LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD</p>	
<p>Datos del Administrador de Orden de Compra: Nombre: José Roberto Quezada</p> <p>Tel. 2528-9700 Ext. 053 Correo electrónico josequezada@fosalud.gob.sv</p>	