

La información suministrada es de carácter confidencial, conforme a lo dispuesto en los Arts. 6 literal a), 24 literal c), 30 y 32 de la Ley del Acceso a la Información Pública, (LA IP)

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:
14/2016

“ADQUISICION DE PRUEBAS RAPIDAS DE LABORATORIO E INSTRUMENTAL DE PEQUEÑA CIRUGÍA Y CURACIONES, PARA ESTABLECIMIENTOS CON SERVICIO FOSALUD, 2016”.

Lugar y Fecha

San Salvador, 14 de abril 2016

No. de orden:
23/2016

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

FARLAB S.A. DE C.V.

NIT:

Dirección:

37° Calle Oriente y pasaje YSI, No. 365, Col. La Rábida, San Salvador.

Teléfono: 2225-2307, 2235-2851, 2235-3851 y Fax 2225-6509, 2226-8102.

Correo electrónico: farlab@navegante.com.sv, farlab@farlab.com.sv, farlab2@navegante.com.sv

NRC:
89109-6

ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
2	36406752	488	C/U	<p>Pruebas para la determinación de hormona gonadotropina en sangre u orina.</p> <p>HCG prueba rápida en sangre u orina, en cassette.</p> <p>SET</p> <p>Presentación: caja x 25 placas</p> <p>Marca BIOTEST</p> <p>Origen CHINA</p> <p>Vencimiento 18 MESES.</p>	\$6.00	\$2,928.00

TOTAL (IVA INCLUIDO) \$2,928.00

Total en Letras:

DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

CIFRADO
PRESUPUESTARIO:

2016-3235-3-02-01-21-1-54113

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 generales que a continuación se detallan, son requisitos mínimos de estricto de cumplimiento :

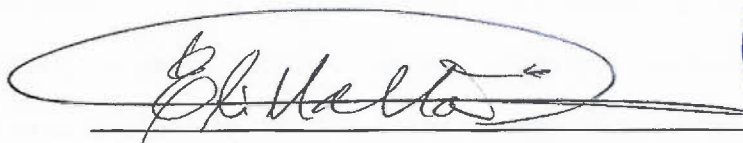
- ✓ El contratista debió haber incluido en sus costos todos los detalles necesarios para el normal cumplimiento de lo contratado, por lo que no se aceptará ningún recargo adicional por detalles fortuito.
- ✓ Todo producto que se suministre bajo las especificaciones técnicas aquí detalladas, deberán ser nuevos y no propensos a fallas ni dificultades.

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 abono a la cuenta corriente número () a nombre de FARLAB, S.A. DE C.V.	
GARANTIA:	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 definitiva, en donde se compromete a reemplazar los suministros, por desperfectos de fábrica en un plazo no mayor a TREINTA días calendario posteriores a la notificación por parte del Administrador de la Orden de Compra. La garantía permanecerá vigente a partir de la fecha del Acta 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.
LUGAR DE ENTREGA:	Los suministros deberán ser entregados en el Almacén de Insumos Médicos del FOSALUD, ubicado en el Plantel Las Palmas, Calle Norma, No. 8, Pje. Aída, Polígono B, Colonia Las Palmas, Ilopango.
FORMA, PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA:	<p>Forma de Entrega: Los suministros deberán ser entregados mediante una sola entrega.</p> <p>Plazo: Los suministros deberán ser entregados en el plazo de TREINTA DIAS CALENDARIO. 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 para la entrega fuere un día no hábil, deberá entregar el siguiente día hábil; sin que esto implique al contratista atraso en su entrega.</p> <p>Condiciones de Entrega: Los suministros deberán ser entregados conteniendo una viñeta autoadhesiva, que no sea fácil de desprender o una impresión; tanto en el empaque primario, secundario y colectivo. Dicha viñeta o impresión contendrá la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nombre del producto en español (según el ítem). b) Nombre de la empresa contratada c) Número y Nombre del proceso de compra. d) Número de lote. e) Fecha de fabricación. (Si aplica). f) Fecha de vencimiento (Si aplica). g) Leyenda "Propiedad FOSALUD, Prohibida su venta". <p>El contratista deberá coordinar con el administrador de la orden de compra y el guardalmacén las fechas para la entrega de los suministros.</p> <p>Si los bienes entregados no se ajustan a las especificaciones requeridas, el FOSALUD podrá</p>

rechazarlos y el contratista deberá, sin ningún cargo adicional, reemplazarlos o hacerles todas las modificaciones necesarias para que ellos cumplan con las especificaciones técnicas requeridas, sin perjuicio de las sanciones a las que fuere acreedor según la normativa correspondiente.



LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRÍGUEZ
DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD

Datos del Administrador de Orden de Compra:

Nombre: Dr. Guillermo Carlos Santos, Responsable de logística Sanitaria Gerencia Técnica

Tel. 2528-9700 Ext. 152, 7919-0452.

Correo electrónico: guillermosantos@fosalud.gob.sv