

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:
25/2016

"ADQUISICIÓN DE SÁBANAS, CAMPOS SIMPLES Y CAMPOS HENDIDOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DEL FOSALUD."

Lugar y Fecha

San Salvador, 24 de Mayo 2016

No. de orden:
31/2016

NOMBRE DE PERSONA NATURAL O JURIDICA SUMINISTRANTE:

TEXTILES VARIOS SALVADOREÑOS, S.A DE C.V.

NIT:

Dirección:

Calle Norma, Colonia Las Palmas No. 38, Ilopango, San Salvador.

NRC:
188336-1

Teléfono: 2536-2400 Fax. 2536-2404

Correo electrónico: ventastexvasa@gmail.com , texvasanixon@gmail.com

ÍTEM	CODIGO SINAB	CANTI-DAD	U/M	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO (US\$) CON IVA.	VALOR TOTAL (US\$) CON IVA.
1	80801390	2,294	C/U	Sábana: Fabricada en tela zafiro 100 % algodón. Color verde hospital. Con medidas aproximadas de 2.2 mts de largo x 1.5 mts de ancho. Con ruedo en las cuatro orillas de la sábana. Logo de FOSALUD estampado en una de las esquinas y colocado en dirección horizontal. Logo medidas 7.0 cms x 2.0 cms impreso leyenda "Propiedad del FOSALUD, prohibida su venta", color negro colocada en la esquina contraria al logo y en posición horizontal.	\$5.62	\$12,892.28
3	80801040	1,312	C/U	Campo hendido: Fabricado en tela zafiro 100% algodón. Doble tela el refuerzo. Color verde hospital. Con medidas aproximadas de 55 cms x 55 cms.	\$1.90	\$2,492.80

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

			<p>Con hendidura en el centro del campo, con costura en los bordes, con medidas aproximadas de 17 cms de largo x 2 cms de ancho.</p> <p>Con ruedo en las cuatro orillas del campo.</p> <p>Logo de FOSALUD estampado en una de las esquinas y colocado en dirección horizontal.</p> <p>Logo medidas 7.0 cms x 2.0 cms</p> <p>Impreso l leyenda "Propiedad del FOSALUD, prohibida su venta", color negro colocada en la esquina contraria al logo y en posición horizontal.</p>		
TOTAL (IVA INCLUIDO)					\$ 15,385.08
<p>Total en Letras: QUINCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO 08/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.</p>					
CIFRADO PRESUPUESTARIO:	2016-3235-3-02-01-21-1-54104				
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 DEL BIEN O SERVICIO: Las condiciones generales que a continuación se detallan, son requisitos mínimos de estricto cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 fortuito. - Todo producto que se suministré bajo las especificaciones técnicas requeridas y aquí detalladas, deberán ser nuevos y no propensos a fallas ni dificultades. - Deberá entregar telas y materiales resistentes a la manipulación, y a la esterilización. - El FOSALUD entregara al contratista el logo de la institución en formato CMYK, únicamente el día de la distribución de la orden de compra. <p>El Contratista deberá de presentar al Administrador de Orden de Compra un diseño de cada uno de los ítems ya confeccionados, para su aprobación e iniciar la producción de los mismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El proceso de aprobación del diseño se realizará de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> - Una vez distribuida la presente Orden de Compra, el Contratista contará con tres días hábiles contados a partir del día siguiente de la distribución del contrato para la presentación de la muestra de cada uno de los ítems. - El Administrador de la Orden de Compra contará con tres días hábiles para dictaminar el rechazo o la aprobación de la muestra. - En caso de ser rechazada la muestra, el Contratista tendrá un periodo de dos días hábiles para subsanar y presentar de nuevo la muestra. - En caso de ser nuevamente rechazada la muestra, el Contratista deberá subsanar de nuevo e iniciará el conteo del 					

tiempo de entrega.

- De ser aprobada la muestra, el Administrador de Orden de Compra, emitirá nota de aprobación de la muestra para que dé inicio a la fabricación y el conteo de los días de entrega.
- El Contratista deberá presentar las facturas (en borrador), al Guardalmacén dos días antes de la fecha de entrega acordada, para su respectiva revisión y aprobación.

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 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 _____ del Banco Agrícola S.A., a nombre de: **TEXVASA, S.A DE C.V.**

<p>GARANTIA:</p>	<p>GARANTIA DE FABRICANTE O DISTRIBUIDOR. El Contratista deberá presentar al administrador de la orden de compra con copia a la UACI, 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 del suministro, en donde se compromete a reemplazar los suministros, por desperfectos de fábrica, mala elaboración, mala calidad, 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 de dicha acta 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>FORMA, PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA:</p>	<p>Forma de Entrega: Una sola entrega por la totalidad de los bienes de cada ítem.</p> <p>Plazo de entrega: Los bienes adjudicados y contratados, deberán ser entregados en CUARENTA días calendario. El plazo de entrega iniciará a contar a partir del día siguiente a la aprobación del diseño por el administrador del contrato. Si el último día del plazo fuere día NO HABIL se deberá entregar en el siguiente día hábil.</p> <p>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. ocho, Pasaje. Aída, Polígono B, Colonia Las Palmas, Ilopango.</p> <p>Condiciones de Entrega: En los casos en que el suministro se estire, se rompa o se destiña en un período de SEIS meses, deberá ser sustituido por el Contratista sin ningún costo adicional para el Fosalud. Los suministros deberán ser entregados conteniendo una viñeta autoadhesiva y que no sea fácil de desprender o una impresión; tanto en el empaque primario, secundario y colectivo (si aplica). Dicha viñeta o impresión contendrá la siguiente información: a) Nombre del producto en español (según el ítem). b) Nombre de la empresa ofertante. c) Número y Nombre del proceso de</p>

compra. d) Leyenda "Propiedad FOSALUD, Prohibida su venta".

Para el ítem número uno: Los suministros deberán ser entregados en (empaquete primario de cartón) caja de DIEZ unidades.

Para el ítem número tres: Los suministros deberán ser entregados en (empaquete primario de cartón) caja de VEINTE unidades.

Se deberá coordinar con el Administrador de Orden de Compra y el Guardalmacén las fechas para la entrega de los suministros.

El Fosalud tendrá derecho a inspeccionar los bienes y someterlos a prueba, sin costo adicional alguno, a fin de verificar su conformidad con las especificaciones técnicas aquí presentadas."

Si los bienes no se ajustan a las especificaciones requeridas, el Fosalud podrá rechazarlos y el contratista 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.



LICDA. ETHEL VERÓNICA VILLALTA DE RODRIGUEZ
DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD

Datos del Administrador de Orden de Compra:

Nombre: Dr. Guillermo Carlos Santos.

Cargo: Responsable de Logística Sanitaria

Tel. 2528-9700 Ext. 151

Correo electrónico: guillermosantos@fosalud.gob.sv