

**ORDEN DE COMPRA****FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD (FOSALUD)  
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL**

COPIA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SEÑORES:</b><br><b>PRINTECH, S.A. DE C.V.</b><br><b>Presente</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ORDEN NÚMERO. 21/2012                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | LIBRE GESTION No. 22/2012                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FECHA: 19 de junio de 2012                                                             |
| <p>SOLICITAMOS A USTEDES SE SIRVAN REALIZAR ENTREGA SEGÚN DETALLE, DESPUÉS DE RECIBIR LA PRESENTE ORDEN DE COMPRA DE "CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE FORMULARIOS PARA UNIDADES DE SALUD QUE CUENTAN CON EL SERVICIO FOSALUD" EN EL ALMACÉN DE SUMINISTROS GENERALES DEL FOSALUD UBICADO EN LAS INSTALACIONES DE PLANTEL EL MATAZANO DEL MINISTERIO DE SALUD CALLE ANTIGUA AL MATAZANO FRENTE A COMPLEJO DEPORTIVO LA CONSTANCIA SOYAPANGO.</p> |                                                                                        |
| <b>DEPENDENCIA SOLICITANTE:</b><br><b>SERVICIOS GENERALES.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS</b><br><b>CALENDARIO FACTURA DUPLICADO CLIENTE</b> |

| Renglón | Descripción                                                                                                                                                                               | Unidad de medida              | Forma de embalaje               | Cantidad a reproducir según unidad de medida | PRECIO POR UNIDAD CON IVA INCLUIDO | PRECIO TOTAL IVA INCLUIDO |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
|         | <b>Papel Bond B-20, Papel Periódico, Papel Químico y Cartulina Blanca color blanco, impresiones a una tinta (Negra), correlativo a tinta Roja.</b>                                        |                               |                                 |                                              |                                    |                           |
| 1       | <b>FORMULARIOS A UNA CARA (Sólo anverso) Papel Periódico</b><br>Formulario 1 Registro de Consulta por Morbilidad y Atención Preventiva (tamaño 12"x 23 1/4") papel periódico, Tinta negra | Millar                        | Paquetes de 500 form.c/u        | 135 millares                                 | \$22.05                            | \$2,976.75                |
| 2       | <b>FORMULARIO A UNA CARA (SOLO ANVERSO) PAPEL BOND B-20, formulario 2 Tabulador Diario de Actividades (Tamaño Oficio 8 1/2"x13" páginas). Tinta Negra.</b>                                | Juego engrapado de 31 páginas | Paquete de 100 juegos c/u       | 1,998 juegos                                 | \$ 0.85                            | \$1,698.30                |
| 6       | <b>FORMULARIO A UNA CARA (Sólo Anverso) papel periódico</b><br>Formulario 4 Registro de consulta Odontostomatológica. (Tamaño 12" x 23 1/4"), Tinta Negra                                 | Millar                        | Paquete de 200 formularios c/u. | 40.5 millares                                | \$29.15                            | \$1,180.58                |



La información suprimida 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).



|              |                                                                                                                                                              |        |             |            |         |                    |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|------------|---------|--------------------|
| 9            | TARJETA DE KARDEX, 1/2 carta en cartulina blanca dos tintas al tiro (negra-azul) y una tinta al retiro (negra) foliadas con número correlativo (color rojo). | Millar | Paquete 200 | 48 milares | \$25.50 | \$1,224.00         |
| <b>TOTAL</b> |                                                                                                                                                              |        |             |            |         | <b>\$ 7,079.63</b> |

**TOTAL EN LETRAS:**  
**SON: SIETE MIL SETENTA Y NUEVE 63/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, IVA INCLUIDO**

**CIFRADO PRESUPUESTARIO: 2012-3235-3-02-01-21-1-54313**

**NIT DE LA EMPRESA:** [REDACTED]

**UNIDAD SOLICITANTE: SERVICIOS GENERALES.**

**NOTA: EN CASO DE NO CUMPLIRSE ESTA ORDEN DE COMPRA, FOSALUD PODRA ADJUDICAR A OTRO PROVEEDOR Y ESTA ORDEN DE COMPRA DEBERA SER DEVUELTA A NUESTRA OFICINA CON LAS INDICACIONES PERTINENTES, FAVOR LEER LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COMPRA EN HOJA ANEXA.**

COPIA: SUMINISTRANTE.

COPIAS:  
 UACE  
 GFI  
 UNIDAD SOLICITANTE  
 SERVICIOS GENERALES  
 ALMACEN DE SUMINISTROS  
 GENERALES.

|                                                                      |                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| POR CONTRATANTE (FOSALUD)                                            | POR CONTRATISTA<br>PRINTECH, S.A. DE C.V.                                |
| AUTORIZO:                                                            | ES CONFORME:                                                             |
| <br>DIRECTORA EJECUTIVA DE FOSALUD<br>LICDA. ETHEL VERONICA VILLALTA | <br>NOMBRE, DUI, FIRMA DE LA PERSONA<br>AUTORIZADA Y SELLO DE LA EMPRESA |

**OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE:**

- ✓ Se entregará lo ofertado en la forma establecida, garantizando su calidad, reservándonos el derecho de no aceptar aquellas impresiones que no tengan la calidad esperada conforme a lo solicitado, se dará por recibido el suministro a entera satisfacción mediante la entrega de acta de recepción por parte del Guardalmacén de Insumos Generales, con aprobación del Administrador de la orden de compra.
- ✓ Su embalaje deberá cumplir con las condiciones necesarias para garantizar la protección del producto, en su manipulación, transporte y almacenaje.
- ✓ La reproducción a entregar, debe ser idéntica a la muestra y las cantidades totales iguales a las que se detallan en la columna "cantidad a reproducir según unidad de medida", según cuadro de Descripción del Suministro.
- ✓ El contratista debe incluir papel, trabajo de reproducción, tintas, embalajes, transporte, etc. y todos los detalles necesarios para el normal cumplimiento de lo contratado y no se aceptará ningún recargo adicional por detalles fortuitos.
- ✓ El contratista está en la obligación de entrevistarse con el Administrador de orden de compra para aclarar detalles cómo se quiere el trabajo y la forma de entrega. En esta entrevista se facilitara CD, con diseños de



formularios. Se atenderá un día posterior a la recepción de la Orden de Compra de 8:00 a.m. a 12:00 m.d. 1:30 p.m. a 3:00 p.m.

- ✓ El plazo de entrega del arte por parte del contratista, para aprobación del FOSALUD, será de TRES días hábiles contados a partir de la distribución de la orden de compra.
- ✓ En el caso en que los formularios presenten, problemas de impresión, compaginación, imagen no clara, falta de información serán notificados por el administrador de la orden de compra estos deberán ser sustituidos por el contratista, en un máximo de 5 días hábiles, caso contrario será aplicara lo dispuesto en el Art. 121 LACAP.

**Para la cancelación de los suministros 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 Guardalmacén de Insumos Generales. (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 suministro 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.

#### **PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.**

**ENTREGA DEL SUMINISTRO:** El alcance geográfico del suministro de los bienes objeto de la orden de compra, contempla la entrega de este en el Almacén de Suministros Generales del FOSALUD, ubicado en el Plantel El Matazano del Ministerio de Salud ubicadas en calle antigua al Matazano frente a complejo deportivo la constancia Soyapango.

**FORMA Y PLAZO DE ENTREGA:** Se realizaran entregas parciales mensuales de los renglones 1, 2 y 6 durante seis meses consecutivos, la cantidad solicitada por entrega (ver anexo No. 1) debiendo hacer la primera entrega del suministro adjudicado en 15 días hábiles posteriores a la entrega de la orden de compra. Las cinco entregas posteriores se harán cada 30 días calendario desde la fecha de la última entrega, debiendo entregar el total de lo adjudicado a más tardar en noviembre del presente año.

Para el renglón 9 se solicita una sola entrega, la cual será 15 días calendarios posteriores a la entrega de la orden de compra.

#### **PRESENTACIÓN DE GARANTIAS**

Para el renglón 9 presentar:

**GARANTIA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES** equivalente al DIEZ POR CIENTO del valor total de la Orden de Compra, por un monto de **CIENTO VEIN**



**TIDOS 40/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$122.40) dentro del plazo de cinco días hábiles**, posteriores a la fecha de recepción definitiva de los productos, por un periodo de vigencia de DOCE meses, contados a partir dicha fecha en que los productos sean recibidos a entera satisfacción. (Art. 37 Bis de la LACAP)

- Para los renglón 9 deberá presentar Fianza emitida por Instituciones Afianzadoras o Aseguradoras, autorizada por Superintendencia del Sistema Financiero.

**Para renglón N° 1,2 y 6 presentar:**

**GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN DE COMPRA** equivalente al DIEZ POR CIENTO del valor total de la Orden de Compra, por un monto de **QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO 58/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$585.56) en un plazo de 5 días hábiles posteriores** a la distribución de la orden de compra, estará vigente por un período de 12 meses, en base a lo establecido en el Art. 32 y 35 inciso segundo de la LACAP.

- Para el renglón 1,2 Y 6 deberá presentar cheque certificado por el valor de la Garantía, a nombre del FOSALUD, la vigencia legal del cheque certificado es de (6 meses) el contratista deberá renovarlo 5 días calendario antes de su vencimiento. La UACI emitirá nota de aceptación la cual el contratista deberá anexar a los documentos para efectos de pago.

Forma parte integral de la presente Orden de Compra con plena obligación para las partes, la Solicitud de Cotización de fecha veinticuatro de Abril de dos mil doce y publicado en Comprasal en fecha veinticuatro de abril de dos mil doce, la oferta presentada por el contratista de fecha dos de mayo de dos mil doce, la garantía y otros documentos que emanen de la presente Orden de Compra.

## ANEXO OC No. 21/2012

### CONDICIONES DEL SUMINISTRO

#### OBLIGACIONES DEL SUMINISTRANTE

Someterse a las disposiciones legales del país, aplicables al negocio de que se trata, renunciando a entablar reclamaciones por vías que no sean establecidas en las leyes de El Salvador.

Garantizar el fiel cumplimiento de todas y cada una de las estipulaciones contenidas en esta Orden de Compra, principalmente, las fechas de entrega y en caso de incumplimiento total o parcial, el Fondo Solidario para la Salud, procederá a la aplicación de las sanciones previstas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública.

#### OBLIGACIONES DEL GOBIERNO

Pagar el valor del suministro de **SIETE MIL SETENTA Y NUEVE 63/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, (\$7,079.63) IVA INCLUIDO** previo los trámites legales, después que el Administrador de la presente Orden haya recibido el producto requerido a entera satisfacción y de acuerdo con las especificaciones convenidas.

#### ADMINISTRADOR DE ORDEN DE COMPRA

De conformidad a lo establecido en los Arts. 82 Bis; 19, inciso 2° de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y a los Arts. 7, literal c); 17, inciso 2° y 20, literal 0) del Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y al Instructivo UNAC 02/2009 "NORMAS PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS CONTRATOS", El FOSALUD vigilará el exacto cumplimiento del contrato, así:

Se dará seguimiento a la presente Orden de Compra por el FOSALUD en toda su dimensión por intermedio de la "Administrador de Orden de Compra" que estará a cargo de Licenciado Carlos Efraín Rugamas Colaborador de Planificación y Distribución de Suministros quien vigilará el cumplimiento de la misma.

#### OTRAS CONDICIONES DEL SUMINISTRO

1. En caso que en el curso de la ejecución de la Orden de Compra, hubiera necesidad de introducir modificaciones a la misma, éstas no podrán llevarse a cabo sin la autorización correspondiente, solamente se tramitarán las modificaciones que se soliciten por escrito y en las cuales las partes interesadas estén en un todo de acuerdo.
2. Las obligaciones que contrae el Gobierno por medio de esta Orden de Compra, son únicamente para con el suministrante, quién debe observar las condiciones establecidas, a fin de conservar antecedentes favorable.

ANEXO No. 1

LISTADO DE CANTIDADES DE FORMULARIOS POR ENTREGAS

| Renglón                                                                                                               | Descripción                                                                                                                                                                                                                            | Unidad de medida              | Forma de embalaje               | Una sola entrega | 5 entregas Cada una de | 1 Ultima entregas de |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------|------------------------|----------------------|
| <b>REPRODUCCION DE FORMULARIOS</b>                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                                 |                  |                        |                      |
| Papel Bond B-20, Papel periódico y Papel Bond color blanco, Impresiones a una tinta (Negra), Correlativo a Tinta Roja |                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                                 |                  |                        |                      |
| 1                                                                                                                     | FORMULARIOS A UNA CARA (Solo anverso) Papel Periódico Formulario 1 Registro de Consulta por Morbilidad y Atención Preventiva (tamaño 12"x 23 1/4") papel periódico. Tinta negra.                                                       | Millar                        | Paquetes de 500 form. c/u       |                  | 22.5 Millares          | 22.50 Millares       |
| 2                                                                                                                     | FORMULARIO A UNA CARA (Solo Anverso) Papel Bond B-20 Formulario 2 Tabulador Diario de Actividades (Tamaño Oficio 8 1/2"x13" páginas), Tinta Negra                                                                                      | Juego engrapado de 31 páginas | Paquete de 100 juegos c/u       |                  | 333 juegos             | 333 Juegos           |
| 3                                                                                                                     | FORMULARIO A DOS CARAS (Tiro y Retiro) Papel Bond B-20 Formulario 3 Hoja Subsecuente de atención integral del niño (a) de 8 días a menor de 5 años (Tamaño Carta 8 1/2"x11"), Tinta negra                                              | Millar                        | Paquete de 500 form. c/u        |                  | 26 Millares            | 27.5 Millares        |
| 4                                                                                                                     | SOLICITUD Y VALE DE SALIDA DE MATERIALES INSTRUMENTAL Y EQUIPO ODONTOLÓGICO.<br>Tamaño carta en papel químico original y dos copias, numerado, una tinta negra al tiro, con protector de block individual. Con correlativo color rojo. | Block                         | Paquete 50                      | 200 Block        |                        |                      |
| 5                                                                                                                     | SOLICITUD Y VALE DE SALIDA DE MATERIALES INSTRUMENTAL Y EQUIPO MEDICO.<br>Tamaño carta en papel químico original y dos copias, numerado, una tinta al tiro, con protector de block individual. Con correlativo color rojo.             | Block                         | Paquete 50                      | 200 Block        |                        |                      |
| 6                                                                                                                     | FORMULARIO A UNA CARA (Solo Anverso) papel periódico Formulario 4 Registro de consulta Odontostomatológica. (Tamaño 12" x 23 3/4"), Tinta Negra                                                                                        | Millar                        | Paquete de 500 formularios c/u. |                  | 7 Millares             | 5..50 Millares       |
| 7                                                                                                                     | HOJA DE REGISTRO DE RECORRIDO<br>Tamaño carta papel químico original y dos copias numerado, una tinta negra al tiro, con protector de block individual. Con correlativo color rojo.                                                    | Block                         | Paquete de 50                   | 200 Block        |                        |                      |
| 8                                                                                                                     | FORMULARIO A UNA CARA (Tiro) Papel Bond B-20 Formulario 8 Ficha de Identificación (Tamaño Carta 8 1/2"x 11") , Tinta Negra                                                                                                             | Millar                        | Paquete de 500 form. c/u        |                  | 26 Millares            | 27.5 Millares        |
| 9                                                                                                                     | TARJETA DE KARDEX, 1/2 carta en cartulina blanca dos tintas al tiro (negra-azul) y una tinta al retiro (negra) folladas con número correlativo (color rojo)                                                                            | Millar                        | Paquete 200                     | 48 Millares      |                        |                      |
| 10                                                                                                                    | REQUISICIÓN DE MEDICAMENTO E INSUMOS MEDICOS tamaño carta en papel químico original y dos copias, numerado, 1 tinta al tiro, con protector de block individual                                                                         | Block                         | Paquete de 50 Block             | 200 Block        |                        |                      |
| 11                                                                                                                    | FORMULARIO A UNA CARA Hoja de Referencia y Retorno tamaño carta en papel químico original y dos copias, a una tinta, con protector de block individual, Tinta Negra                                                                    | Block                         | Paquete de 200 Block            | 1,962 Block      |                        |                      |