

MINISTERIO DE SALUD

**COMISIÓN NACIONAL DE REGISTRO
NACIONAL DE OFERENTES**

**FORMULARIO OFICIAL Nº 01
REPORTE DE FALLA ADMINISTRATIVA**

Fecha del Informe: _____ Semestre I Semestre II N° de Reporte: _____
(día, mes y año)

Institución de Salud: _____
Nombre de la persona que rinde el informe: _____ cargo: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____

Nº DE OFERENTE	Nº de Proveedor (SIAFPA)	PROVEEDOR	PRODUCTO	FABRICANTE	Nº DE ORDEN DE COMPRA O CONTRATO DE SUMINISTRO	INCUMPLIMIENTO (A, B, C, D)*	MULTA (CANTIDAD EN B/.)	INHABILITACIÓN (SI - NO)	Nº total de órdenes de compra adjudicadas al proveedor

- A. Incumplimiento contractual injustificado del oferente: El departamento de compras certifica que el proveedor ha incumplido en algún punto del contrato y dicho incumplimiento no está contemplado en el contrato
- B. Entrega de cosa diferente a la establecida en el contrato de suministro u orden de compra: El departamento de compra certifica que a través de su procedimiento de recepción se ha documentado que el producto entregado no concuerda en algún aspecto con el producto solicitado.
- C. No honrar la garantía del producto o los productos, equipos o insumos para la salud, según corresponda: Incumplimiento certificado por la unidad ejecutora o departamento de compras en la garantía establecida en el contrato.
- D. Cualquier otra que disponga la Dirección General de Salud Pública