

Nosotros, **RIGOBERTO ANTONIO GONZALEZ GALLEGOS**, Mayor de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de San Salvador; con Documento Único de Identidad debidamente homologado Número: *****; con el Número de Identificación Tributaria: *****; actuando en Nombre y Representación del **HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"**, en mi carácter de Director del Hospital; tal como compruebo con el Acuerdo Ejecutivo Número: Cuatrocientos ochenta y nueve, de fecha ocho de agosto de dos mil diecinueve, del Ministerio de Salud, en el que consta que la señora Ministra de Salud, me ha asignado funciones de Director Médico del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"; por lo que estoy plenamente facultado para realizar el presente acto; y que en el transcurso de éste Contrato me denominaré **"EL HOSPITAL"**; y **SILVIA MARCELA MARTINEZ MULATO**, mayor de edad, Licenciada en Administración de Empresas, del domicilio de San Salvador, portadora de mi Documento Único de Identidad debidamente homologado Número: *****; actuando en mi carácter de Apoderada Especial Administrativo de la Sociedad **SEVEN PHARMA EL SALVADOR, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que se abrevia **SEVEN PHARMA, S.A. DE C.V.**; con Número de Identificación Tributaria: *****; personería que compruebo con: **a)** Testimonio de la Escritura Pública de Constitución de la Sociedad "SEVEN PHARMA EL SALVADOR", seguida de las palabras SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE, pudiendo utilizar como abreviatura SEVEN PHARMA EL SALVADOR, S.A. DE C.V., Inscrita en el Registro de Comercio al NUMERO NOVENTA Y OCHO DEL LIBRO TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS, del Registro de Sociedades, el día veintisiete de marzo de dos mil quince, otorgada en la Ciudad de San Salvador, a las diecisiete horas del día doce de marzo de dos mil quince, ante los Oficios Notariales de Claudia Judith Maceda Chico; de la que consta Que su denominación, es como se ha mencionado; Que su domicilio es la Ciudad de San Salvador, Departamento de San Salvador; Que su plazo es indeterminado; Que dentro de sus finalidades está celebrar actos como el presente; Que la administración de la sociedad, según lo decida la Junta General de Accionistas, estará confiada a un Administrador Único Propietario y su respectivo suplente o a una Junta Directiva. Tanto el Administrador Único y su Suplente como los miembros de la Junta Directiva, durarán en sus funciones CINCO AÑOS pudiendo ser reelectos; Que la Representación judicial y extrajudicial de la sociedad y el uso de la firma social, estará confiada al Administrador Único Propietario o al Presidente de la Junta Directiva, según sea el caso; **b)** Certificación de la Credencial de Elección de Administración Único, Propietario y Suplente de la Sociedad; Inscrita en el Registro de Comercio al NUMERO CIENTO SIETE DEL LIBRO CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO, del Registro de Sociedades, el día trece de agosto de dos mil veintiuno, extendida por el señor Luis Alonso Platero Reyes, Secretario de la Junta General Ordinaria de Accionistas de la Sociedad, el día treinta de julio de dos mil veintiuno; en la que consta que en Sesión de Junta General Ordinaria de Accionistas, celebrada el veinte de julio de dos mil veintiuno, se acordó elegir a la nueva administración de la sociedad, eligiéndose al señor SATISH PADALA, como Administrador Único Propietario, para un periodo de CINCO AÑOS; y **c)** Testimonio de la Escritura Pública de Poder Especial Administrativo, inscrita en el Registro de Comercio al NUMERO DE ASIENTO DOSCIENTOS TREINTA Y TRES DEL LIBRO DOS MIL DOSCIENTOS

CINCUENTA Y OCHO, del Registro de Otros Contratos Mercantiles, el día treinta de septiembre de dos mil veinticuatro; otorgado en la Ciudad y distrito de San Salvador, Municipio de San Salvador Centro, Departamento de San Salvador, a las diecisiete horas del día veinticinco de septiembre de dos mil veinticuatro, ante los Oficios Notariales de Claudia Judith Maceda Chico, en la que consta que el señor Satish Padala, en su calidad de Administrador Único y Representante Legal de la sociedad; otorgó a mi favor el Poder Especial Administrativo, para celebrar entre otros actos como el presente; por lo que me encuentro plenamente facultada para celebrar actos como el presente; y que en el transcurso de este Contrato me denominaré **"EL CONTRATISTA"**. Por este medio convenimos en celebrar un **CONTRATO DE "LICITACION COMPETITIVA NUMERO: CERO SIETE/DOS MIL VEINTICUATRO, RELATIVA A COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"**, que se regirá por las cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO.** El Contratista se compromete a suministrar al Hospital Nacional Psiquiátrico "Doctor José Molina Martínez", a precios firmes el renglón a él adjudicado en esta Licitación Competitiva, Referencia: Solicitud de Compra No. 20240212, de conformidad a su descripción; cantidad; unidad de medida y precio unitario; según el detalle siguiente:

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO (Según SINAB)	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	MONTO TOTAL	PLAZO DE ENTREGA
15	02205102	NOMBRE GENERICO: Duloxetine (Clorhidrato) 60 mg Sólido de Liberación Retardada Oral Empaque Primario Individual. NOMBRE COMERCIAL: DUTIN 60MG CAPSULAS DE LIBERACION RETARDADA DULOXETINA, ORIGEN INDIA, MARCA HETERO, FABRICANTE HETERO LABS LIMITED (UNIDAD -III) PRESENTACION CAJA X 3 BLISTER X 10 CAPSULAS, REGISTRO F046606122018.	CTO	300	\$58.95	\$17,685.00	15 DÍAS HÁBILES
		MONTO TOTAL...				\$17,685.00	

SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integrante de este Contrato con plena fuerza obligatoria para las partes los documentos siguientes: **a)** La Solicitud de Compra, a través de la Licitación Competitiva No. 07/2024 y sus anexos; **b)** La Oferta del Contratista y sus documentos; **c)** La Resolución de Adjudicación No. 19/2024; **d)** Las Garantías de Cumplimiento Contractual y de Buen Servicio, Funcionamiento o Calidad de Bienes; **e)** Las Modificativas si las hubiere; y **f)** El cruce de notas y/o correos electrónicos, acordando lo permitido sin resolución entre el contratista y el Administrador de Contrato. En caso de discrepancia entre el contrato y los documentos antes mencionados, prevalecerá el contrato. **TERCERA: DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS Y CONDICIONES DE LOS MEDICAMENTOS: LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS Y CONDICIONES DE LOS MEDICAMENTOS OFERTADOS SERAN:**

N°	Especificación Técnica	Cumple	No cumple
1	Marca		

2	País de origen		
3	Vencimiento no menor a 18 meses*		
4	Especifica nombre genérico y comercial		
5	Especifica unidad de medida		
6	Presenta arte de empaque primario		
7	El empaque primario cumple con las especificaciones solicitadas.		
8	Presenta arte de empaque secundario		
9	El empaque secundario cumple con las especificaciones solicitadas.		
10	El etiquetado del producto debe estar en idioma español		
11	Presenta análisis de laboratorio fabricante		
12	Presenta Registro Sanitario emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos.		

1. Una nota donde se compromete a presentar medicamentos con número de lote. (Al momento de recibir los medicamentos se va a verificar que estos traigan el número de lote).

2. Una nota donde se compromete a presentar copia del recibo de pago de análisis de control de calidad, solo si el monto total adjudicado por cada renglón, pasa de los 10 salarios mínimos con la cantidad respectiva de muestra. *Solo si fuere único ofertante y cuando el producto ofertado tenga vencimiento menor al requerido (18 meses), el Panel Evaluador de Ofertas tendrá la facultad de valorar y podrá recomendar la adjudicación del medicamento con menor fecha de vencimiento, siempre y cuando este sea no menor a 12 meses y ofrezcan carta compromiso de cambio.

Especificaciones técnicas para el empaque primario.

a. La rotulación del empaque primario para las formas farmacéuticas: Soluciones inyectables, emulsiones, **polvos** o polvo liofilizado para solución y suspensión inyectable en ampollas o frasco vial **menores o iguales a 5mL o parenterales de gran volumen**, deberá contener como mínimo la siguiente información: 1. Nombre genérico del producto. 2. Nombre comercial del producto (cuando aplique). 3. Concentración. 4. Forma farmacéutica (cuando no presente empaque secundario). 5. Vía de administración (se acepta abreviatura solo para vía parenteral). 6. Contenido en volumen, unidades de dosis o masa. 1. Número de lote. 2. Fecha de expiración o vencimiento. 3. Número de registro sanitario (cuando no presente empaque secundario). 4. Nombre del Laboratorio Fabricante o logotipo que identifique al laboratorio o Titular. 5. País de Fabricación. 6. Condiciones de almacenamiento, para los productos con cadena de frío excepto cuando tenga empaque secundario o no presente empaque secundario. 7. Advertencia de seguridad cuando aplique.

b. La rotulación del empaque primario (**blíster/foil**) para las formas farmacéuticas: Tabletas o comprimidos, tabletas recubiertas, grageas y cápsulas deberá contener como mínimo la siguiente información: 1. Nombre genérico del producto. 2. Nombre comercial del producto (cuando aplique). 3.

Concentración. 4. Forma farmacéutica (cuando no presente empaque secundario). 5. Número de lote. 6. Fecha de expiración o vencimiento. 7. Nombre del Laboratorio Fabricante o logotipo que identifique al laboratorio o Titular. 8. Condiciones de almacenamiento para los productos con cadena de frío excepto cuando tenga empaque secundario. **c. La rotulación del empaque primario para la forma farmacéutica de **crema, gel y ungüento tópico** deberá contener como mínimo la siguiente información:** 1. Nombre genérico del producto. 2. Nombre comercial del producto (cuando aplique). 3. Concentración. 4. Contenido, en volumen o masa. 5. Forma Farmacéutica. 6. Vía de administración. 7. Número de lote. 8. Fecha de expiración o vencimiento. 9. Composición del producto por unidad de medida. (por cada gramo o por cada 100 gramos, indicando los principios activos con su concentración). 10. Condiciones de almacenamiento (cuando no presente empaque secundario individual). 11. Número de Registro Sanitario (Cuando no presente empaque secundario individual). 12. Nombre del Laboratorio Fabricante o logotipo que identifique al laboratorio o Titular. 13. País de fabricación. **c. La rotulación del empaque primario para la forma farmacéutica de: **jarabe, solución oral, elixir, suspensión**:** 1. Nombre genérico del producto. 2. Nombre comercial del producto (cuando aplique). 3. Concentración. 4. Forma farmacéutica. 5. Vía de administración. 6. Contenido, en volumen, unidades de dosis o masa. 7. Composición del producto por unidad de dosis, indicando el o los principios activos con su concentración. (Cuando no presente empaque secundario individual). 8. Número de lote. 9. Fecha de expiración o vencimiento. 10. Nombre del Laboratorio Fabricante o logotipo que identifique al laboratorio o Titular. 11. País de fabricación. 12. Forma de preparación o referencia para leer un instructivo, (cuando no presente empaque secundario). 13. Para el caso de Suspensiones Extemporáneas (polvos o gránulos): el nivel de agua para la preparación deberá de indicarse en forma clara, visible y que no de confusión. 14. Deberá de indicarse: "Agítese antes de usar". Solo para suspensiones. 15. Indicar el tiempo de vida útil después de abierto o de preparado a temperatura ambiente y en refrigeración (cuando aplique). 16. Condiciones de almacenamiento, (cuando no presente empaque secundario individual). **c. La rotulación del empaque primario para Solución, Suspensión, Gel y Ungüento tanto **Oftálmico y Ótico**:** 1. Nombre genérico del producto. 2. Nombre comercial del producto (cuando aplique). 3. Concentración. 4. Forma farmacéutica. 5. Vía de administración. 6. Composición del producto por unidad de dosis, indicando el o los principios activos con su concentración (cuando no presente empaque secundario individual). Cuando aplique. 7. Contenido en volumen, unidades de dosis. (Cuando aplique). 8. Número de lote. 9. Fecha de expiración o vencimiento. 10. Condiciones de almacenamiento, (cuando no presente empaque secundario individual). 11. Agítese antes de usar. Solo para suspensiones. 12. Número de Registro Sanitario (Cuando no presente empaque secundario individual). 13. Nombre del Laboratorio Fabricante o logotipo que identifique al laboratorio o Titular. 14. País de fabricación. **c. La rotulación del empaque primario para las formas farmacéuticas: Soluciones Inyectables, Emulsiones y Suspensiones inyectables en ampolla o frasco vial **mayor a 5 mL o parenterales de gran volumen**, deberá contener como mínimo la siguiente información:** 1. Nombre genérico del producto. 2. Nombre comercial del producto (cuando aplique). 3. Concentración. 4. Forma farmacéutica (cuando no presente empaque secundario). 5. Vía de administración (se acepta abreviatura solo para vía parenteral). 6. Contenido en volumen. 7. Número de lote. 7. Fecha de expiración o vencimiento. 8. Número de Registro

Sanitario.(cuando no presente empaque secundario). 9. Nombre del Laboratorio Fabricante o logotipo que identifique al laboratorio o Titular. 10. País de Fabricación. 11. Condiciones de almacenamiento (Cuando no presente empaque secundario). 12. Advertencia de seguridad cuando aplique. c. Debe detallar el tipo de material y las dimensiones del empaque tanto de largo como de ancho sin omitir la capacidad del contenido. c. Debe ser inerte y proteger al medicamento de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento. **Especificaciones técnicas para el empaque secundario. a.** La Rotulación del empaque secundario debe contener como mínimo la información siguiente: 1. Nombre genérico del producto. 2. Nombre comercial del producto (cuando aplique). 3. Concentración. 4. Forma farmacéutica. 5. Vía de administración, se acepta abreviatura solo para la vía parenteral, (Incluyendo indicación especial sobre la administración cuando aplique). 6. Contenido en volumen, unidad de dosis o masa. 6. Fórmula cuali-cuantitativa del producto. (Especificar el contenido de la sal o base utilizada). 7. Número de lote. 8. Fecha de expiración o vencimiento. 9. Nombre de la empresa responsable y país (Sí es diferente al fabricante). 10. Nombre del fabricante (acondicionador o empacador cuando aplique). 11. País de origen del producto. 12. Número de Registro Sanitario. 13. Condiciones de Almacenamiento. 14. Precauciones, contraindicaciones y advertencias (sino están incluidas en el inserto). 15. Advertencia de seguridad, cuando aplique. 16. Manténgase fuera del alcance de los niños o frase similar, excepto cuando el producto es de uso intrahospitalario. 17. Otras indicaciones del fabricante en empaque secundario: Indicar en forma clara y visible "Agítese antes de usar" o frase similar, en caso de Suspensiones; Tiempo de vida útil después de abierto o preparado el medicamento, tanto a temperatura ambiente como en refrigeración establecida por el fabricante, cuando aplique. 18. En caso de no poder colocarse toda la información en el empaque secundario se podrá especificar en el prospecto o inserto. 19. El empaque deberá traer la leyenda "PROHIBIDA SU VENTA, PROPIEDAD DEL MINSAL" el cual puede ser impreso o con viñeta pegada. a. Debe detallar el tipo de material y las dimensiones de los empaques tanto de largo como de ancho sin omitir la capacidad del contenido. Asimismo, en caso que los productos ofertados carezcan de empaque secundario, el ofertante deberá especificar en su oferta el tipo y capacidad del contenedor en el cual entregará dicho producto. a. Para los productos ofertados que sus formas farmacéuticas **sean Sólidos Orales (tabletas o comprimidos, tabletas recubiertas, grageas y cápsulas)** se aceptará: Caja de cartón u otro material resistente que mantenga al empaque primario (blíster o foil) fijo y protegido. No se aceptará empaque secundario tipo cartulina de poco gramaje ni bolsa plástica. a. Para los productos ofertados que sus **formas farmacéuticas sean líquidos Orales o Tópicos** (solución oral o tópica, suspensión y polvos o gránulos para suspensión oral), se aceptará: Sí la presentación es Frasco sin empaque secundario, el ofertante deberá especificar en su oferta el tipo de contenedor en el cual entregará los productos ya sean cajas de cartón u otro material resistente conteniendo no más de 100 unidades por caja, en ningún caso se aceptará empaque tipo cartulina de poco gramaje o bolsas plásticas. a. Para las formas farmacéuticas líquidos en solución oral y polvos o gránulos para suspensión oral, cuya presentación es frasco y se requiere según la especificación técnica "**Protegido de la luz**", deben presentarse en frasco color ámbar, opaco o en empaque secundario individual. a. Para las **formas farmacéuticas de Semisólidos tópicos** cuya presentación en **tubo**, el empaque secundario debe ser caja individual por cada empaque primario. a. Para las formas

farmacéuticas **Sólidos o Líquidos Parenterales (polvo liofilizado, polvo para solución inyectable o soluciones inyectables)** que se oferten en **frasco vial o ampolla** ambos transparentes incoloros y se requiera según especificación técnica **"Protegido de la luz"**, podrán aceptarse empaque secundario conteniendo no más de 50 unidades u ofertarlo en empaque secundario individual. **CUARTA: PLAZO DE ENTREGA:** El plazo de entrega del suministro será de conformidad a la Cláusula Primera del presente contrato. **QUINTA: ATRASOS Y PRORROGAS DE PLAZOS:** Si el CONTRATISTA se atrasare en el plazo de entrega del Suministro según el renglón a él adjudicado por causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificados y documentados, el Hospital podrá prorrogar el plazo de entrega. El CONTRATISTA dará aviso por escrito al Hospital, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que ocurra la causa que origine el atraso; en caso de no hacerse tal notificación en el plazo establecido, esta omisión será suficiente para que el Hospital deniegue la prórroga. La prórroga del plazo contractual de entrega será establecida y formalizada a través de una modificativa de contrato autorizada por el Titular del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", y que aceptará el Contratista sin derecho a compensación económica; y ninguna prórroga se autorizará si la causa es por negligencia del contratista. **PRORROGA DEL CONTRATO:** El Hospital podrá acordar por una sola vez la prórroga del contrato de conformidad al Art. 159 de la Ley de Compras Públicas (LCP), por un periodo igual o menor pactado inicialmente previo a su vencimiento, siempre que se justifique por parte del Hospital dicha necesidad; todo ello con la aprobación del Titular del hospital y con la aceptación previa del contratista. **SEXTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO:** El monto total del presente contrato es de **DIECISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, (\$17,685.00)**, que el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" pagará al Contratista por el suministro objeto de este contrato, a la **Cuenta Bancaria Número: 100000-74000439, del BANCO PROMERICA**, dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. El Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", a través de la Unidad Financiera Institucional, cancelará el monto del presente contrato, el que se encuentra contemplado en el Presupuesto dos mil veinticuatro, Fuente de Financiamiento FONDO GENERAL. **SÉPTIMA: FORMA DE PAGO:** El pago se efectuará en la tesorería de la Unidad Financiera Institucional, ubicada en el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", en dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de sesenta días calendario y posteriores a la entrega del quedan emitido por la Tesorería del Hospital, contra entrega de la factura Consumidor Final duplicado cliente y tres fotocopias a nombre de éste Hospital, detallando la descripción del producto (según renglón), Numero de Solicitud de Compra, Numero de Resolución de Adjudicación, Numero de Contrato, Numero de Renglón, Unidad de Medida, Cantidad, Precio Unitario y Precio Total, debidamente firmadas y selladas de recibido, Actas de Recepción original, emitida por el Guardalmacén Almacén General o el Guardalmacén de Medicamentos del Hospital; **a las facturas mencionadas se le aplicará la Retención que establece la Legislación Salvadoreña, por lo que deberá obtener Quedan en la Unidad Financiera del hospital el mismo día de la recepción del producto.** **OCTAVA: GARANTIAS:** El Contratista rendirá por su cuenta y a favor del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", a través de un Banco, Compañía Aseguradora o

Afianzadora con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, las garantías siguientes: **1) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL:** Para garantizar el cumplimiento de este contrato EL CONTRATISTA, deberá rendir a favor del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", una Garantía de Cumplimiento de Contrato, CON UNA VIGENCIA DE 90 DIAS, contados a partir de la distribución del contrato, POR UN VALOR DEL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL SUMINISTRO ADJUDICADO Y CONTRATADO, la cual será en **DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**, la que deberá presentar en la Unidad de Compras Públicas (UCP) del hospital en original y una copia certificada por Notario, dentro de los DIEZ DIAS (10) hábiles días siguientes a la fecha de la distribución del contrato; **2) GARANTIA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO O CALIDAD DE BIENES:** Para garantizar la buena calidad del suministro entregado EL CONTRATISTA, deberá rendir a favor del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez", una Garantía de Buen Servicio, Funcionamiento o Calidad de Bienes, CON VIGENCIA DE UN AÑO, a partir de la recepción del producto, POR UN VALOR DEL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL SUMINISTRO ADJUDICADO Y CONTRATADO, la cual será en **DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**, la que deberá presentar en la Unidad de Compras Públicas (UCP) del hospital en original y una copia certificada por Notario, como máximo dentro de los DIEZ DIAS (10) días siguientes después de la respectiva entrega. **NOVENA: MULTAS POR MORA:** Por el incumplimiento en el plazo de entrega del producto, EL CONTRATISTA estará sujeto a las sanciones previstas en el Art. 175 de la Ley de Compras Públicas (LCP). El pago de multas no exime al Contratista de las obligaciones que se establecen en este Contrato. **Los Administradores de Contratos, deberán implementar la "Hoja de Informe de Seguimiento de Contratos", a fin de llevar un control efectivo de las diferentes obligaciones contractuales**, de conformidad con la ley de Compras Públicas. **DECIMA: MUTUO ACUERDO:** Las partes contratantes podrán acordar la extinción de las obligaciones contractuales en cualquier momento, siempre y cuando no concurra otra causa de terminación imputable al contratista y que razones de interés público, caso fortuito o fuerza mayor, hagan innecesario o inconveniente la vigencia del contrato; en todo caso se procederá de conformidad al Art. 168 de la Ley de Compras Públicas. **DECIMA PRIMERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El Hospital podrá dar por terminado el Contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando: **a)** El Contratista no rinda las Garantías de Cumplimiento Contractual y de Buen Servicio, Funcionamiento o Calidad de Bienes, dentro del plazo establecido; **b)** Por la mora en que incurra el Contratista en el cumplimiento de los plazos para la entrega del suministro; **c)** El Contratista entregue el suministro de inferior calidad a lo ofertado y adjudicado; **d)** Por acuerdo de ambas partes de dar por terminado el contrato ya sea en forma total o parcial, sin haberse complementado el total contratado, ya sea en el monto o en la cantidad del producto; y **e)** Cuando por caso fortuito o fuerza mayor, afectare significativamente la ejecución del presente contrato, que hagan imposible su continuidad. Al darse por terminado el contrato, por causas imputables al CONTRATISTA, se excluirá de contrataciones futuras, según fuere procedente de conformidad al Art. 182 de la Ley de Compras Públicas. **DECIMA SEGUNDA: CONTROVERSIAS, CESACION, EXTINCION, CADUCIDAD Y REVOCACION DEL CONTRATO:** Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los Artículos 163 al 169 de la Ley de Compras Públicas, se

procederá si fuere pertinente a dar por terminado el contrato. En caso de incumplimiento del contratista a cualquiera de las estipulaciones y condiciones establecidas en la Solicitud de Comparación de Precios de éste contrato, el Hospital podrá notificar al contratista su intención de dar por terminado el contrato sin responsabilidad para el hospital, mediante aviso escrito con expresión de motivo. Si dentro del plazo de diez días calendarios, contados a partir de la fecha en que el contratista haya recibido dicho aviso, continuare el incumplimiento o no hiciere arreglos satisfactorios al hospital, para corregir la situación irregular, al vencimiento del plazo señalado, el Hospital dará por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte. En este caso el hospital, hará efectivas las garantías que tuviere en su poder.

DECIMA TERCERA: MODIFICACIONES: Si en la ejecución del presente Contrato hubiere necesidad de introducir modificaciones al mismo, éstas se llevarán a cabo de conformidad al Art. 158 de la Ley de Compras Públicas; previa autorización legal del Titular del Hospital; formalizándose a través de la Resolución Modificativa cuando lo amerite el caso.

DECIMA CUARTA: LEGISLACIÓN APLICABLE: Al presente contrato le será aplicable la Ley de Compras Públicas, Su Reglamento y el Derecho Común.

DECIMA QUINTA: SOMETIMIENTO: Para los efectos legales del presente Contrato, las partes nos sometemos en todo a la legislación salvadoreña relacionada con la materia, renunciando a efectuar reclamaciones que no sean las establecidas por este Contrato y contenidas en las leyes aplicables.

DECIMA SEXTA: VIGENCIA: El presente Contrato entrará en vigencia desde el mes de octubre al treinta y uno de diciembre del dos mil veinticuatro.

DECIMA SEPTIMA: DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO: De conformidad al Art. 161 de la Ley de Compras Públicas, queda designada como encargada de la gestión técnica y administrativa del contrato, es decir, que es responsable de la implementación y el seguimiento al cumplimiento de lo estipulado en el contrato, pero no es responsable de validez pagos, facturas; quien será la **Licenciada Mishty Matali Córdova Flamenco, Jefe de Farmacia del Hospital**, según Resolución Administrativa No. 262, de fecha 30 de septiembre de 2024, quien tendrá las Responsabilidades que establece el Art. 162 de la Ley de Compras Públicas, que son las siguientes: **a)** Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales, establecidas en el presente contrato; **b)** Elaborar oportunamente los informes de los contratos u orden de compra, acorde a lo establecido en los documentos de solicitud, o en su defecto reportar los incumplimientos a la UCP para que ésta los traslade a la Autoridad Competente para el respectivo trámite con el área legal institucional respectiva; **c)** Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del contrato de tal manera que esté conformado por el conjunto de documentos necesarios que sustenten las acciones realizadas desde que se emite la orden de inicio hasta la recepción final; **d)** Elaborar y suscribir conjuntamente con el contratista, las actas de recepción total o parcial de las adquisiciones o contrataciones de obras, bienes y servicios, de conformidad a lo establecido en el reglamento de la ley de Compras Públicas; **e)** Remitir a la UCP en un plazo máximo de tres días hábiles posteriores a la recepción de las obras, bienes y servicios, en cuyos contratos no existan incumplimientos, el acta respectiva; a fin de que ésta proceda a devolver al contratista las garantías correspondientes; **f)** Emitir opinión técnica sobre las prórrogas y modificaciones contractuales, y remitirlas a la UCP para que gestione con la autoridad competente; **g)** Gestionar los reclamos al contratista relacionados con fallas o desperfectos en obras, bienes o servicios, durante el periodo de vigencia de las garantías

respectivas, e informar a la UCP de los incumplimientos en caso de no ser atendidos en los términos pactados; así como informar a la UCP sobre el vencimiento de las garantías cuando sea aplicable acorde a la vigencia de las mismas, para que ésta proceda a su devolución en un periodo no mayor de ocho días hábiles; **h)** Elaborar la evaluación de desempeño del contratista en COMPRASAL completando todos los campos e información que requiera el Sistema, la calificación que efectúen los administradores deberá efectuarse en forma objetiva y exclusivamente sobre los aspectos técnicos de las obligaciones, la DINAC supervisará lo anterior; e **i)** Cualquier otra responsabilidad que establezca la LCP, su Reglamento, la DINAC y el contrato, los administradores de contratos u orden de compra, están obligados a cumplir con la normativa que emita la DINAC y usar las herramientas del Sistema Electrónico de Compras Públicas, registrando en COMPRASAL lo competente al seguimiento de la ejecución contractual, evaluación técnica de desempeño del contratista, registro de incumplimiento y cualquier otro que fuere establecido. **DECIMA OCTAVA: LUGAR PARA NOTIFICACIONES:** Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito en el lugar señalado; así al Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez" en Cantón Venecia, Calle La Fuente, Soyapango y el Contratista en: Colonia San Francisco, Calle Los Abetos, Polígono 1, Entre Avenida las Camelias y Calle El Manguito No. 11, San Salvador. En fe de lo cual firmamos el presente Contrato en duplicado, en el Distrito de Soyapango, de San Salvador Este, del Departamento de San Salvador, a los siete días del mes de octubre del dos mil veinticuatro.


TITULAR



CONTRATISTA



En el Distrito de Soyapango, de San Salvador Este, del Departamento de San Salvador, a las ocho horas con quince minutos del día siete de octubre de dos mil veinticuatro.- Ante Mí, VILMA ESTELA ABREGO VELASQUEZ, Notario, de éste domicilio y de San Salvador, comparecen los señores: Nosotros, **RIGOBERTO ANTONIO GONZALEZ GALLEGOS**, quien es de cuarenta y seis años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de San Salvador; persona de mi conocimiento y portador de su Documento Único de Identidad debidamente homologado Número: Cero dos tres siete uno cinco dos seis-ocho; con el Número de Identificación Tributaria: Cero ocho cero dos-catorce once setenta y siete-ciento uno-dos; actuando en Nombre y Representación del **HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"**, actuando en su carácter de Director del Hospital; personería que DOY FE de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista el Acuerdo Ejecutivo Número: Cuatrocientos ochenta y nueve, de fecha ocho de agosto de dos mil diecinueve, del Ministerio de Salud, en el que consta que la señora Ministra de Salud, le ha asignado funciones al compareciente como Director Médico del Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José

Molina Martínez"; por lo que se encuentra plenamente facultado para realizar el presente acto; y que en el transcurso de éste Instrumento se denominará **"EL HOSPITAL"**; y **SILVIA MARCELA MARTINEZ MULATO**, quien es de treinta y nueve años de edad, Licenciada en Administración de Empresas, del domicilio de San Salvador; persona que no conozco pero que identifiqué mediante su Documento Único de Identidad debidamente homologado Número: Cero dos siete cinco ocho seis uno uno-seis; quien actúa en su calidad de Apoderada Especial Administrativo de la Sociedad **SEVEN PHARMA EL SALVADOR, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que se abrevia **SEVEN PHARMA, S.A. DE C.V.**; con Número de Identificación Tributaria; Cero seis catorce-doce cero tres quince-ciento cuatro-uno; Personería que DOY FE de ser legítima y suficiente y por haber tenido a la vista: **a)** Testimonio de la Escritura Pública de Constitución de la Sociedad **"SEVEN PHARMA EL SALVADOR"**, seguida de las palabras **SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, pudiendo utilizar como abreviatura **SEVEN PHARMA EL SALVADOR, S.A. DE C.V.**, Inscrita en el Registro de Comercio al **NUMERO NOVENTA Y OCHO DEL LIBRO TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS**, del Registro de Sociedades, el día veintisiete de marzo de dos mil quince, otorgada en la Ciudad de San Salvador, a las diecisiete horas del día doce de marzo de dos mil quince, ante los Oficios Notariales de Claudia Judith Maceda Chico; de la que consta Que su denominación, es como se ha mencionado; Que su domicilio es la Ciudad de San Salvador, Departamento de San Salvador; Que su plazo es indeterminado; Que dentro de sus finalidades está celebrar actos como el presente; Que la administración de la sociedad, según lo decida la Junta General de Accionistas, estará confiada a un Administrador Único Propietario y su respectivo suplente o a una Junta Directiva. Tanto el Administrador Único y su Suplente como los miembros de la Junta Directiva, durarán en sus funciones **CINCO AÑOS** pudiendo ser reelectos; Que la Representación judicial y extrajudicial de la sociedad y el uso de la firma social, estará confiada al Administrador Único Propietario o al Presidente de la Junta Directiva, según sea el caso; **b)** Certificación de la Credencial de Elección de Administración Único, Propietario y Suplente de la Sociedad; Inscrita en el Registro de Comercio al **NUMERO CIENTO SIETE DEL LIBRO CUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO**, del Registro de Sociedades, el día trece de agosto de dos mil veintiuno, extendida por el señor Luis Alonso Platero Reyes, Secretario de la Junta General Ordinaria de Accionistas de la Sociedad, el día treinta de julio de dos mil veintiuno; en la que consta que en Sesión de Junta General Ordinaria de Accionistas, celebrada el veinte de julio de dos mil veintiuno, se acordó elegir a la nueva administración de la sociedad, eligiéndose al señor **SATISH PADALA**, como Administrador Único Propietario, para un periodo de **CINCO AÑOS**; y **c)** Testimonio de la Escritura Pública de Poder Especial Administrativo, inscrita en el Registro de Comercio al **NUMERO DE ASIENTO DOSCIENTOS TREINTA Y TRES DEL LIBRO DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO**, del Registro de Otros Contratos Mercantiles, el día treinta de septiembre de dos mil veinticuatro; otorgado en la Ciudad y distrito de San Salvador, Municipio de San Salvador Centro, Departamento de San Salvador, a las diecisiete horas del día veinticinco de septiembre de dos mil veinticuatro, ante los Oficios Notariales de Claudia Judith Maceda Chico, en la que consta que el señor Satish Padala, en su calidad de Administrador Único y Representante Legal de la sociedad; otorgó a favor de la compareciente un Poder Especial Administrativo, para celebrar entre otros actos como el

presente; por lo que se encuentra plenamente facultada para celebrar actos como el presente; y que en el transcurso de este Instrumento se denominará **"EL CONTRATISTA"**; y **ME DICEN:** Que reconocen como suyas las firmas que anteceden y que respectivamente se leen: "R.A.G.G." y "S.M.M.H.", por haber sido puestas de su puño y letra en el anterior documento que contiene un **CONTRATO DE "LICITACION COMPETITIVA NUMERO: CERO SIETE/DOS MIL VEINTICUATRO, RELATIVA A COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"**; según las condiciones que aparece en el documento y sus anexos, en virtud del cual el contratista se obliga a suministrar al hospital Medicamentos para el Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"; por un valor de **DIECISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, (\$17,685.00)**; en las condiciones y bajo las responsabilidades y demás obligaciones contenidas en el Contrato referido; reconocen asimismo en la calidad en la que actúan el resto de los conceptos expresados en el documento. Y yo la Notario DOY FE: de ser AUTENTICAS las firmas que calzan el documento que antecede, por así haber sido reconocidas por los comparecientes. Así se expresaron los otorgantes a quienes les explique los efectos legales de la presente Acta Notarial que consta de dos folios útiles. Y leído que les hube lo escrito en un solo acto ininterrumpido, ratifican su contenido y firmamos. DOY FE:

