



MINISTERIO  
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD  
República de El Salvador, C. A.

## VERSIÓN PÚBLICA

**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa).**

Nosotros, **ANA MARGARITA DE LA O MELARA**, de cuarenta y un años de edad,  
Doctora en Medicina, -----  
-----  
-----

-----, actuando en nombre y  
representación del **HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL"**, con Número de  
Identificación Tributaria cero quinientos once - cero diez mil doscientos veintidós - cero  
cero uno - tres, en mi carácter de Titular en virtud del **Acuerdo No. 1250 - BIS**, emitido  
por el Ministerio de Salud, en la Ciudad de San Salvador el día veintiuno de julio de dos  
mil veinte, con personería jurídica según el **art. 6 inc. 2° del Reglamento General de  
Hospitales del Ministerio de Salud**, con base en lo dispuesto en los **arts. 17 y 18 de  
la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública**, en los que  
se me conceden facultades para celebrar contratos como el presente y que en el  
transcurso de este instrumento me denominaré **"EL HOSPITAL O LA  
CONTRATANTE"**, por una parte y por la otra: **JULIO CESAR ANTONIO LUNA  
GARCIA**, de treinta y cinco años de edad, **empleado**, -----  
-----  
-----

-----, actuando en calidad de **Apoderado Administrativo con Cláusula  
Especial** de la Sociedad **SUPLIDORES DIVERSOS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL  
VARIABLE**, que puede abreviarse **"SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V."**, con  
Número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce - doscientos cuarenta mil  
cuatrocientos noventa y ocho - ciento tres - cero, del domicilio de San Salvador, calidad  
que acredito con: **a) fotocopia Certificada por notario de Testimonio de Escritura  
Pública de Poder Especial, otorgada a mi favor por el Señor Hugo Filiberto Muñoz  
González, en su calidad de Administrador Único Propietario de la Sociedad  
SUPLIDORES DIVERSOS, S.A. DE C.V., en la Ciudad de San Salvador, a las  
diecisiete horas del día veintiséis de noviembre de dos mil diecinueve, ante los  
Oficios del Notario Pedro Fausto Arieta Iglesias, e inscrita en el Registro de  
Comercio al número 46 del Libro número 1972 del Registro de Otros Contratos  
Mercantiles, a las ocho horas y once minutos del día tres de diciembre de dos mil**

**diecinueve**, en dicho poder el notario autorizante da fe de ser legitima y suficiente la personería con que ha actuado dicha Representante Legal, asimismo, de la existencia legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, se ha presentado para esta contratación lo siguiente: **b) fotocopia Certificada por notario de Testimonio de Escritura Pública de Modificación al Pacto Social, otorgada en la Ciudad de San Salvador a las ocho horas del día treinta de noviembre del año dos mil diecisiete, ante los oficios de la Notaria Cecilia Arely Alvarado Portillo, e inscrita en el Registro de Comercio al número 52 del Libro número 3837 del Registro de Sociedades, a las catorce horas y cuarenta y seis minutos del día nueve de enero de dos mil dieciocho;** documentación con la que compruebo que estoy facultado para otorgar actos como el presente; que en lo sucesivo me denominaré "**LA CONTRATISTA**", y en los caracteres dichos, **MANIFESTAMOS:** Que hemos acordado en celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE: "INSUMOS MÉDICOS, PARA EL HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL", AÑO 2021"** de la **Licitación Abierta ADA-UE-CA LA-03/2021**, a favor y a satisfacción del Hospital Nacional "San Rafael", de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, que en adelante se denominará LACAP y en especial a las obligaciones y condiciones contractuales en la forma siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO. LA CONTRATISTA** se obliga a suministrar Insumos Médicos, a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguientes:

REGLON	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
02	10100010. CIRCUITO PARA ANESTESIA ADULTO, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE.  SET DE TUBOS CORRUGADOS EXPANDIBLES, PIEZA EN "Y", CODO PARA MAQUINA DE ANESTESIA, CON MÁSCARA, FILTRO ANTIBACTERIANO, BOLSA DE ANESTESIA DE 3 LITROS, TAMAÑO ADULTO. MARCA: WESTMED. ORIGEN: USA/MÉXICO. PRESENTACION: C/U. CASA REPRESENTADA: WESTMED INC. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO APLICA. No REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM023017032016.  3 ENTREGAS DE 1,000.	C/U	3,000	\$ 8.44	\$25,320.00

07	<p>10501015. MASCARILLA DE REINHALACIÓN CON RESERVORIO PARA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO Y TUBO EXTENSIÓN DE 7 PIES, TAMAÑO ADULTO, DESCARTABLE.</p> <p>MASCARILLA DE REINHALACION CON RESERVORIO PARA ADMINISTRACION DE OXIGENO Y TUBO EXTENSION DE 7 PIES, TAMAÑO ADULTO DESCARTABLE. MARCA: EVERGRAND. ORIGEN: CHINA. PRESENTACION: C/U. CASA REPRESENTADA: ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO MENOR A QUINCE MESES. No REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM077929102020.</p> <p>2 ENTREGAS DE 200.</p>	C/U	400	\$ 1.52	\$ 608.00
09	<p>10600040. BOLSA URINARIA GRADUADA, CAPACIDAD (1-2) L, VÁLVULA DE VACIADO, ANTIREFLUJO, FIJA, DE LÁTEX CON FILTRO ANTIBACTERIANO, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE.</p> <p>BOLSA URINARIA GRADUADA, CAPACIDAD 2,000 ml, VALVULA DE VACIADO, ANTIREFLUJO, FIJA, LIBRE DE LATEX CON FILTRO ANTIBACTERIANO, CON CLAMP INTERRUPTOR, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE. MARCA: EVERGRAND. ORIGEN: CHINA. PRESENTACION: C/U. CASA REPRESENTADA: NINGBO EVERGRAND IMP. &amp; EXP. CO. LTD. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO MENOR A QUINCE MESES. No REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM158217112016.</p> <p>3 ENTREGAS DE 200.</p>	C/U	600	\$ 1.38	\$ 828.00
10	<p>10600045. BOLSA URINARIA GRADUADA, CAPACIDAD (1-2) L, VÁLVULA DE VACIADO, FIJA, DE LÁTEX, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE.</p> <p>BOLSA URINARIA GRADUADA DE CAPACIDAD 2,000ML, VALVULA DE VACIADO, FIJA, DE LATEX, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL DESCARTABLE ORDINARIA. MARCA: EVERGRAND. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: NO MENOR A QUINCE MESES. PRESENTACION: C/U. CASA. REPRESENTADA: NINGBO EVERGRAND IMP. &amp; EXP. CO. LTD. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO MENOR A QUINCE MESES. No REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM121408092016.</p> <p>1° Y 2° ENTREGAS DE 1,200 Y 3° ENTREGA DE 1,100.</p>	C/U	3,500	\$ 1.30	\$ 4,550.00
21	<p>10600600. ZAPATERA DESCARTABLE, TALLA UNIVERSAL, CON SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE, PAR.</p> <p>ZAPATERAS DESCARTABLES TALLA UNIVERSAL CON SUPERFICIE ANTIDESLIZANTES, PAR. MARCA: EVERGRAND. ORIGEN: CHINA. PRESENTACION: PAR. CASA. REPRESENTADA: ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD. VENCIMIENTO DEL</p>	C/U	60,000	\$ 0.15	\$ 9,000.00

	<p>PRODUCTO: NO APLICA. No REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM069201102020.</p> <p>3 ENTREGAS DE 20,000.</p>				
26	<p>10606010. GUANTES QUIRÚRGICOS DE LÁTEX NO. 6 1/2, ESTÉRIL, DESCARTABLE, PAR.</p> <p>GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX N° 6 1/2 ESTÉRIL DESCARTABLE PAR. MARCA: CARDINAL HEALTH. ORIGEN: TAILANDIA / OTROS. PRESENTACION: PAR. CASA REPRESENTADA: CAREFUSION. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO MENOR A QUINCE MESES. No REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM019425012018.</p> <p>UNA SOLA ENTREGA.</p>	C/U	8,000	\$ 0.58	\$ 4,640.00
27	<p>10606015. GUANTES QUIRÚRGICOS DE LÁTEX NO. 7, ESTÉRIL, DESCARTABLE, PAR.</p> <p>GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX N° 7 ESTÉRIL DESCARTABLE PAR. MARCA: CARDINAL HEALTH. ORIGEN: TAILANDIA / OTROS. PRESENTACION: PAR. CASA REPRESENTADA: CAREFUSION. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO MENOR A QUINCE MESES. No REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM019425012018.</p> <p>2 ENTREGAS DE 7,000.</p>	C/U	14,000	\$ 0.58	\$ 8,120.00
28	<p>10606020. GUANTES QUIRÚRGICOS DE LÁTEX NO. 7 1/2, ESTÉRIL, DESCARTABLE, PAR.</p> <p>GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX N° 7 1/2 ESTÉRIL DESCARTABLE PAR. MARCA: CARDINAL HEALTH. ORIGEN: TAILANDIA / OTROS. PRESENTACION: PAR. CASA REPRESENTADA: CAREFUSION. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO MENOR A QUINCE MESES. No REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM019425012018.</p> <p>UNA SOLA ENTREGA.</p>	C/U	10,000	\$ 0.58	\$ 5,800.00
29	<p>10606025. GUANTES QUIRÚRGICOS DE LÁTEX NO. 8, ESTÉRIL, DESCARTABLE, PAR.</p> <p>GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX N° 8 ESTÉRIL DESCARTABLE PAR. MARCA: EVERGRAND. ORIGEN: CHINA. PRESENTACION: C/U. CASA REPRESENTADA: NINGBO EVERGRAND IMP. &amp; EXP. CO. LTD. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO MENOR A QUINCE MESES. No REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM067116062016.</p> <p>UNA SOLA ENTREGA.</p>	C/U	5,400	\$ 0.50	\$ 2,700.00
33	<p>10607030. GABACHA HOSPITALARIA TALLA L, NO ESTÉRIL, DESCARTABLE.</p> <p>BATA DE AISLAMIENTO O EXAMINACIÓN, TALLA "L", CON PUÑO, DESCARTABLE, EMPAQUE INDIVIDUAL NO ESTÉRIL. MARCA: EVERGRAND. ORIGEN: CHINA. PRESENTACION: C/U. CASA REPRESENTADA:</p>	C/U	30,000	\$ 1.38	\$41,400.00

	ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO APLICA. No REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM009528012021.  3 ENTREGAS DE 10,000.				
36	10701035. ADHESIVO QUIRÚRGICO DE TELA TIPO SEDA, 2" X 10 YARDAS, ROLLO.  ADHESIVO QUIRÚRGICO DE TELA TIPO SEDA, 2"X10 YARDAS. ROLLO. MARCA: CURAD. ORIGEN: USA/MEXICO. PRESENTACION: C/U. CASA REPRESENTADA: MEDLINE INDUSTRIES INC. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO MENOR A QUINCE MESES. No REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM133906122018.  UNA ENTREGA.	C/U	1,500	\$ 2.55	\$ 3,825.00
<b>MONTO TOTAL DEL CONTRATO</b>					<b>\$106,791.00</b>

**CLÁUSULA SEGUNDA: CONDICIONES ESPECIALES. LA CONTRATISTA** se obliga a garantizar la calidad de los Insumos Médicos objeto del presente contrato.

**VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:**

Para los  **renglones número 07, 09, 10, 26, 27, 28, 29 y 26**, se requiere vencimiento no menor a 15 meses.

**ESPECIFICACIONES PARA LOS INSUMOS MÉDICOS.**

- Los insumos Médicos deben cumplir con las especificaciones establecidas por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL.
- Los insumos médicos deben cumplir la prueba de límites microbianos con las especificaciones siguientes: "No más de 100 microorganismos mesófilos aerobios y no más de 10 hongos y levaduras".
- En el momento de la inspección y muestreo cada lote del Insumo Médico debe acompañarse de un CERTIFICADO DE ANÁLISIS DEL INSUMO TERMINADO en idioma castellano del laboratorio fabricante, el cual será entregado en el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, conteniendo como mínimo la siguiente información:

- a) Nombre y dirección del fabricante.
- b) Descripción del insumo médico.
- c) Presentación.
- d) Número de lote.
- e) Fecha de fabricación o de esterilización.
- f) Fecha de expiración.
- g) Número y fecha del protocolo de análisis.
- h) Resultado de cada prueba y límites aceptables.
- i) Tamaño del lote de producción.
- j) Cantidad de muestras utilizadas para análisis.
- k) Bibliografía utilizada.

De lo contrario deberá presentar carta que justifique el no cumplimiento de algunos de los literales.

### **CONDICIONES PARA EL ALMACENAMIENTO**

De requerir condiciones especiales para su almacenamiento, estas deberán especificarse en todos los empaques, en lugar visible y con la simbología respectiva, haciéndolo constar previamente en la oferta técnica del producto correspondiente. Una vez contratado el insumo no se permitirá cambio alguno en estas condiciones.

En el caso de soluciones desinfectantes y antisépticas los empaques primarios y secundarios deberán contener todo lo anteriormente especificado y lo que se detalla a continuación:

- Forma farmacéutica.
- Fórmula cuali-cuantitativa.
- Hoja de Seguridad.
- Instrucciones de uso.

### **CONSIDERACIONES ESPECIALES**

**LA CONTRATISTA** deberá efectuar el pago de análisis de Control de Calidad por cada lote a entregar, de acuerdo a tarifas previamente establecidas según **Acuerdo No. 11, del 07 de Enero de 2009 del Ministerio de Hacienda**. El pago se debe efectuar con

cheque certificado, emitido a favor de la Dirección General de Tesorería. Además previo al pago de análisis, debe presentar en el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL la hoja del formato de Control de pago de productos.

El Ministerio de Salud, a través del Laboratorio de Control de Calidad, constatará la calidad de los insumos contratados.

Por cada lote de Insumo Médico se tomará muestra para los análisis respectivos en las cantidades establecidas.

### **PROCESO DE TOMA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE CONTROL DE CALIDAD.**

**EL HOSPITAL**, tomará la muestra para realizar el control de calidad del producto terminado por cada lote de insumo contratado.

Para ejecutar el control de calidad, **EL HOSPITAL** tomará para análisis la cantidad de muestra requerida y será enviada al LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD del MINSAL, quien extiende el certificado de aceptación o rechazo. **LA CONTRATISTA** se obliga a sustituir en cantidades y lotes iguales a las tomadas en el proceso de muestreo por cada lote del producto a entregarse. **EL HOSPITAL** se reserva el derecho de solicitar una mayor cantidad de muestra en caso de una NO CONFORMIDAD en el análisis, la cual deberá ser sustituida de la cantidad total contratada.

### **REQUISITOS Y NORMAS DE CONTROL DE CALIDAD.**

La Rotulación del empaque primario y secundario debe contener:

- 1) Nombre del Insumo Médico.
- 2) Nombre comercial (cuando aplique).
- 3) Concentración (cuando aplique).
- 4) Formula cuali-cuantitativa (cuando aplique).
- 5) Presentación (cuando aplique).
- 6) Número de lote.
- 7) Fecha de fabricación o esterilización.



- 8) Fecha de expiración.
- 9) Nombre del fabricante.
- 10) Nombre del Laboratorio acondicionador o empacador (si es diferente al fabricante).
- 11) Condiciones de almacenamiento.
- 12) Otras indicaciones del fabricante.
- 13) Leyenda requerida "Propiedad del MINSAL".

La información deberá ser grabada directamente en el empaque primario o estar impresa en una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible; la rotulación debe ser completamente legible (no se aceptan fotocopias de ningún tipo), y presentadas en idioma castellano; la rotulación debe ser completamente legible (no debe presentar borrones, raspaduras, manchas ni alteraciones de ningún tipo en el número de lote, fecha de expiración cuando lo amerite, ni en ninguna parte de la rotulación).

Se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal. La información grabada deberá ser impresa en forma que no desaparezca bajo condiciones de manipulación normal.

La Rotulación del empaque colectivo debe contener:

- a) Nombre del Insumo Médico.
- b) Nombre comercial del insumo médico (cuando aplique).
- c) Presentación.
- d) Número de lote.
- e) Fecha de fabricación o esterilización.
- f) Fecha de expiración.
- g) Fabricante y distribuidor.
- h) Condiciones de manejo y almacenamiento. (cuando aplique).
- i) Condiciones de Temperatura a almacenar. (cuando aplique).
- j) Número de cajas de estibo.
- k) Indicaciones de cómo acomodar el empaque.
- l) Las etiquetas deben ser impresas y presentadas en idioma castellano.

- m) La rotulación debe ser completamente legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones en el número de lote, fecha de vencimiento, ni en ninguna otra parte de la rotulación) en etiquetas de material adecuado, que no sea fácilmente desprendible (no fotocopia de ningún tipo).
- n) Indicar las condiciones de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad).
- o) Rotular precauciones universales de Bioseguridad (cáustica, radioactiva, infecciosa, etc.) cuando proceda.
- p) Leyenda requerida: "PROPIEDAD DEL MINSAL".

Características de los empaques primario, secundario y colectivo:

Empaque Primario:

Debe ser inerte y proteger los reactivos de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad). Además, debe estar bien cerrado y garantizar su inviolabilidad (seguridad del cierre del empaque).

Empaque Secundario:

El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario. (No se aceptará empaque tipo cartulina).

Empaque Colectivo:

Debe ser de material resistente que permita el estibamiento normal en bodega, sus divisiones deben ser adecuadas a la altura de las unidades del producto y deben garantizar la seguridad del mismo, además debe indicar el número de empaques a estibar.

**NORMAS PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS.**

- a) Si en el momento de la entrega de los productos en el Almacén de Insumos Médicos del Hospital se presenta un rechazo por aspectos físicos, el proveedor deberá retirarlo inmediatamente y **EL HOSPITAL** notificará la causa del rechazo,

será responsabilidad del proveedor superar la falla encontrada, entregando un lote del Insumo que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de diez días calendario, contados a partir de la referida notificación.

- b) Una vez recibidos los productos en el Almacén de Insumos Médicos, si se presenta un rechazo por aspectos físicos que no se detectaron en el momento de la recepción, **EL HOSPITAL** notificará a **LA CONTRATISTA** para que proceda a retirar el o los insumos rechazados del sitio de recepción, en un plazo no mayor de 5 días calendario contados a partir de la notificación. Será responsabilidad del proveedor superar la falla encontrada, entregando un lote del Insumo que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de 15 días calendario, contados a partir de la referida notificación.
- c) **EL MINSAL**, a través del Laboratorio de Control de Calidad, hará todos los análisis de calidad que considere necesarios, reservándose el derecho de enviar a realizar análisis a otros Laboratorios Nacionales o extranjeros reconocidos, cuando los intereses del Ministerio así lo demanden. En caso de darse una tercería la muestra deberá ser tomada, en el lugar donde se entregó el producto contratado, en presencia de un delegado del Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL y un delegado del proveedor.
- d) El costo de todos los análisis practicados será cubierto por el proveedor del insumo, aun en los casos que se requiera de terceros para definir el resultado final del análisis.
- e) Si un lote del insumo contratado presenta RECHAZO del Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, el proveedor, previa notificación del MINSAL, estará obligado a superar la falla encontrada, entregando un lote del insumo que cumpla con lo requerido en un plazo no mayor de 30 días calendario, contados a partir de la referida notificación, para lo cual el proveedor deberá informar por escrito al MINSAL que dicha falla ya fue superada para realizar nuevamente el muestreo; ante otro rechazo del mismo producto se procederá a caducar el renglón en el contrato, de acuerdo a lo descrito en las Bases de Licitación y la

Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, y se harán efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido.

- f) Para todos los casos antes mencionados si el proveedor no sustituye el lote del producto rechazado, o no supera la falla del producto en el plazo establecido, se procederá a caducar el renglón respectivo del contrato, de acuerdo a lo descrito en las Bases de Licitación y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, se harán efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido.
- g) **LA CONTRATISTA** se compromete a reponer, en un plazo no mayor de 30 días calendario, aquellos insumos que sufran deterioro dentro del periodo de vigencia de la Garantía de Buena Calidad de los Bienes, caso contrario se hará efectiva dicha garantía. Este plazo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte de la UACI.
- h) **EL HOSPITAL** informará sobre los rechazos de Laboratorio de Control de Calidad a las Instituciones Gubernamentales y Entidades Oficiales Autónomas que adquieren este tipo de productos.

**CLÁUSULA TERCERA: FUENTE DE LOS RECURSOS, PRECIO Y FORMA DE PAGO:**

Las obligaciones emanadas del presente instrumento serán cubiertas con cargo a Fondo General, para lo cual se ha verificado la correspondiente asignación presupuestaria. **EL HOSPITAL** pagará a **LA CONTRATISTA** o a quién este designe legalmente por el suministro de los productos objeto de este contrato, la cantidad de **CIENTO SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UNO 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$106,791.00)** dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. El pago se efectuará en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional, ubicada en final 4ª Calle Oriente, No. 9-2, Santa Tecla, La Libertad, en Dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo no menor a 60 días calendario posteriores a la entrega del quedan, emitido por la Tesorería del Hospital, contra entrega de la factura Consumidor Final en original (duplicado cliente) y dos

fotocopias a nombre del Hospital Nacional San Rafael, detallando la descripción del producto según renglón, número de Licitación, número de Resolución de Adjudicación, número de Contrato, número de renglón, unidad de medida, cantidad, precio unitario y precio total, debidamente firmadas y selladas de recibido, Acta de recepción original, emitida y firmada por el Guardalmacén del Almacén de Insumos no Médicos del Hospital y firmada por el Administrador de Contrato del Hospital (**art. 77 RELACAP**) y **LA CONTRATISTA**. El pago se depositará en la cuenta corriente o de ahorro, proporcionada por **LA CONTRATISTA** a nombre de la misma, todo con base en la **DECLARACIÓN JURADA DE PAGO**, la cual será entregada en la Unidad Financiera Institucional al momento de tramitar Quedan o en su defecto el pago se realizará a través de cheque.

En virtud de que el Hospital ha sido designado como agente de retención del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios; se procederá a efectuar la correspondiente retención en concepto de anticipo de dicho impuesto, equivalente al **UNO POR CIENTO (1%)** sobre el precio de venta de los bienes y servicios a adquirir en los valores iguales o mayores a cien 00/100 dólares de Los Estados Unidos de América (\$100.00); según el **art. 162 del Código Tributario**, debiendo reflejar **EL CONTRATISTA** en la factura el **UNO POR CIENTO (1%)** de retención, calculado sobre monto neto (valor sin IVA) de la factura consumidor final emitida.

Es de suma importancia que la factura esté elaborada correctamente, sin errores, enmendaduras, ni tachaduras y evitar así atrasos en los pagos.

**CLÁUSULA CUARTA: PLAZO DE ENTREGA.** **LA CONTRATISTA** se obliga a entregar los productos objeto del presente contrato así: de conformidad a los numerales 2 (Especificaciones Técnicas del Suministro requerido) y 9.1.2 de las Bases de Licitación, así: **PRIMERA ENTREGA:** Dentro de un período de **1 a 30 días calendario**, contados a partir del día siguiente de la distribución del contrato. **SEGUNDA ENTREGA:** Dentro de un período de **60 a 70 días calendario**, contados a partir del día siguiente de la distribución del contrato. **TERCERA ENTREGA:** Dentro de un período de **100 a 110 días calendario**, contados a partir del día siguiente de la distribución del contrato.

---

**CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA.** El presente contrato entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma del mismo y finalizará el treinta y uno de diciembre de dos mil veintiuno.

**CLÁUSULA SEXTA: FIANZAS. LA CONTRATISTA** rendirá por su cuenta y a favor del Hospital, 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: **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** por un valor equivalente al **diez por ciento (10%)** del valor total de los suministros contratados, la cual servirá para garantizar el cumplimiento estricto de este; deberá presentarse dentro de los **OCHO DÍAS HÁBILES** siguientes a la fecha de distribución del presente contrato a **LA CONTRATISTA**, y estará vigente a partir de dicha fecha y hasta noventa (90) días posteriores a la finalización de la vigencia del contrato. En caso que se autorice el incremento al contrato, **EL HOSPITAL** solicitará a **LA CONTRATISTA**, Garantía adicional de Cumplimiento del Contrato por el **diez por ciento (10%)** del valor incrementado o prorrogado (**art. 37 RELACAP**). **GARANTÍA DE BUENA CALIDAD DE LOS BIENES** por un valor equivalente al **diez por ciento (10%)** del monto total del contrato, la cual servirá para garantizar la buena calidad del suministro entregado y estabilidad del mismo; la cual deberá presentarse dentro de los **OCHO DÍAS HÁBILES** posteriores a la recepción definitiva de los bienes y estará vigente durante el plazo de dos (2) años, contados a partir de la fecha en que el contrato señale para la entrega total del suministro. Las fianzas deberán presentarse en la UACI del Hospital Nacional "San Rafael" ubicada en Final 4ª Calle Oriente, N°9-2, Santa Tecla, La Libertad.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.** Forman parte integrante de este contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: **a) Las Bases de Licitación, b) Las Adendas (si las hubiere); c) Las aclaraciones a la oferta (si las hubiere); d) Las enmiendas (si las hubiere); e) Las consultas (si las hubiere); f) La oferta de LA CONTRATISTA presentada en el Hospital; g) La Resolución de Adjudicación; h) La interpretación e instrucción sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por EL HOSPITAL; i) Las Garantías; j) Las modificativas (si las hubiere); y k) Otros documentos que emanen del presente**

**contrato.** En caso de controversia entre estos documentos y el contrato prevalecerá este último.

**CLÁUSULA OCTAVA: RECEPCIÓN DEL SUMINISTRO.** Los insumos deben ser entregados en el Almacén de Insumos Médicos del Hospital, ubicado en la siguiente dirección: Final 4<sup>a</sup> Calle Oriente, N° 9-2, Santa Tecla, La Libertad. Las entregas se realizarán de acuerdo con los plazos de entrega ya señalados, para lo cual el Administrador de Contrato verificará que el suministro a recibirse cumple estrictamente con las condiciones establecidas en el presente contrato y lo relacionado en la factura duplicado cliente, nota de remisión u orden de entrega, elaborando el acta de recepción correspondiente, la que deberá contener como mínimo lo que establece el **art. 77 RELACAP.**

**CLÁUSULA NOVENA: ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.** La administración del presente contrato, estará a cargo del Doctor **RAFAEL ANTONIO MEJÍA MELÉNDEZ** Médico Asesor de Medicamentos, quien actuará de conformidad a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, y su respectivo Reglamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA: ATRASOS Y PRÓRROGAS DE PLAZO.** Si **LA CONTRATISTA** se atrasare en el plazo de entrega del suministro por causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificadas y documentadas, **EL HOSPITAL** deberá prorrogar **una sola vez** el plazo de entrega. **LA CONTRATISTA** presentará por escrito su solicitud de prórroga en la fecha en que ocurra la causa que justifique dicha petición. La solicitud de prórroga deberá dirigirse al Administrador de Contrato dentro del plazo contractual pactado para la entrega de los bienes, a dicha solicitud deberá adjuntarse la documentación probatoria respectiva, en idioma castellano. En caso de no hacerse tal notificación en el plazo establecido, esta omisión será razón suficiente para que **EL HOSPITAL** declare improcedente la solicitud de la prórroga del plazo contractual. La prórroga del plazo contractual de entrega será establecida y formalizada a través de una resolución modificativa de contrato autorizada por el Titular del Hospital y no dará derecho a **LA CONTRATISTA** a compensación económica.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PRÓRROGA:** Previo al vencimiento del plazo pactado, el presente contrato podrá ser prorrogado de conformidad a lo establecido en el **art. 83 LACAP** y **art. 75 RELACAP**; en tal caso, se deberán modificar o ampliar los plazos y montos de la Garantía de Cumplimiento de Contrato u otras según el caso en particular, debiendo emitir el contratante la correspondiente resolución de prórroga.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIONES.** De común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado de conformidad a la Ley. En tales casos, la institución contratante emitirá la correspondiente resolución, la cual se relacionará en el instrumento modificatorio, debiendo hacerse del conocimiento por medio de la Titular del Hospital. **LA CONTRATISTA** presentará la solicitud de modificación al contrato dirigido al Administrador de Contrato, siempre que se trate de causas no imputables a la misma, adjuntando las justificaciones correspondientes. Cuando **EL HOSPITAL** por necesidades imprevistas requiera modificaciones durante la ejecución del contrato, el Administrador de contrato, elaborara solicitud y adjuntara la autorización de la Titular, la justificación correspondiente y disponibilidad presupuestaria en el caso que aplique, para ser presentada a la UACI del Hospital conforme al artículo 82 bis literal g) LACAP.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: INCUMPLIMIENTO.** En caso de incumplimiento por parte de **LA CONTRATISTA** a las obligaciones emanadas del presente contrato, podrá imponerse pago de una multa o declararse la caducidad del contrato, de conformidad al **art. 85 LACAP**.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: CESIÓN:** Salvo autorización expresa del Hospital **LA CONTRATISTA** no podrá transferir o ceder a ningún título, los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato. La transferencia o cesión efectuada sin la autorización antes referida dará lugar a la caducidad del contrato, procediéndose además a hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: CESACIÓN Y EXTINCIÓN.** El presente contrato puede cesar y extinguirse con base a lo establecido en los **arts. 92 al 100 LACAP**.



**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** Toda duda o discrepancia que surja con motivo de la interpretación o ejecución del contrato, las partes las resolverán de manera amigable o sea por arreglo directo y de no alcanzar acuerdo alguno, deberá ser sometida a los tribunales comunes.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: CRITERIOS SOSTENIBLES DE RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE TRABAJO DE LA NIÑEZ EN LAS COMPRAS PÚBLICAS.** Si durante la ejecución del contrato se comprobare por la Dirección General de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, incumplimiento por parte de **LA CONTRATISTA** a la normativa que prohíbe el trabajo de la niñez y de protección de la persona adolescente trabajadora, se deberá tramitar el procedimiento sancionatorio que dispone el **art. 160 LACAP** para determinar el cometimiento o no durante la ejecución del contrato de la conducta tipificada como causal de inhabilitación en el **art. 158 Romano V literal b) LACAP**, relativa a la invocación de hechos falsos para obtener la adjudicación de la contratación. Se entenderá por comprobado el incumplimiento a la normativa por parte de la Dirección General de Inspección de Trabajo, si durante el trámite de re-inspección se determina que hubo subsanación por haber cometido una infracción, o por el contrario si se remitiere a procedimiento sancionatorio y en éste último caso deberá finalizar el procedimiento para conocer la resolución final.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: JURISDICCIÓN.** Para los efectos legales del Contrato, expresamente las partes contratantes nos sometemos a la Jurisdicción de los tribunales de esta Ciudad. **LA CONTRATISTA** en caso de acción judicial en su contra, aceptará al depositario judicial de sus bienes que propusiere **EL HOSPITAL** quién lo exime de rendir fianza, comprometiéndose a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales, aunque no hubiere condenación en costas.

**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: MARCO LEGAL:** Para los efectos legales del presente contrato, las partes nos sometemos en todo a las disposiciones de las Leyes Salvadoreñas, renunciando a efectuar reclamaciones que no sean las establecidas por este contrato y las Leyes de este país.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: NOTIFICACIONES.** Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de la fecha de su recepción en los domicilios que a continuación se indican: **EL HOSPITAL** en Final 4ª Calle Oriente, N° 9-2, Santa Tecla, La Libertad; y **LA CONTRATISTA** en **Carretera a Los Planes de Renderos, km 4½, N°4656, San Salvador**; Teléfono: **PBX (503) 2235-5700. FAX 2280-0337**, correo electrónico: [suplidoresdiversos@hotmail.com](mailto:suplidoresdiversos@hotmail.com).

Así nos expresamos los contratantes, quienes enterados y conscientes de los términos y efectos legales del presente contrato, por convenir así a los intereses aquí representados, ratificamos su contenido, en fe de lo cual firmamos en la ciudad de Santa Tecla, a los siete días del mes de julio de dos mil veintiuno.

  
**EL HOSPITAL**



  
**LA CONTRATISTA**

**SUPLIDORES DIVERSOS S.A. de C.V.**

**DOCUMENTO DISTRIBUIDO**  
**FECHA: 22 JUL. 2021**  
**U.A.C.I.**  
**HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL**

