



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 cinco uno uno - cero uno cero dos dos dos - cero cero uno - tres, en mi carácter de Titular en virtud del **Acuerdo No. 1682 BIS**, emitido por el Ministerio de Salud, en la Ciudad de San Salvador el día veintinueve de septiembre 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: **INGRID MARÍA ORELLANA DE ARCHILA**, de treinta y nueve años de edad, Empresaria, -----

-----, actuando en mi calidad de Administradora Única Propietaria y Representante Legal de la Sociedad **"BURGER HOUSE, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE"**, que podrá abreviarse **"BURGER HOUSE, S. A. DE C. V."**, del domicilio de Sonsonate en el Departamento de Sonsonate, con Número de Identificación Tributaria cero trescientos quince- cero cincuenta mil seiscientos trece- ciento uno- siete, personería que acredito con copia certificada por Notario de la documentación

siguiente: **a)** Escritura Pública de Constitución de la Sociedad, otorgada en la Ciudad de Sonsonate, a las doce horas y treinta minutos del día cinco de junio de dos mil trece, ante los Oficios del Notario David Enrique Larin Pérez, inscrita en el Registro de Comercio al número 22 del Libro número 3107 del Registro de Sociedades, de la que consta que dicha sociedad es de Nacionalidad Salvadoreña, de Naturaleza Anónima, sujeta al régimen de capital variable, que su denominación y domicilio son los expresados y 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 compuesta por tres Directores Propietarios y sus respectivos Suplentes, quienes durarán en sus funciones cinco años, pudiendo ser reelectos y que para la representación judicial y extrajudicial de la Sociedad y uso de la firma social se estará a lo dispuesto en el artículo doscientos sesenta y cuatro del Código de Comercio y **b)** Credencial de Elección de Administrador Único, Propietario y Suplente, extendida el día trece de febrero de dos mil veinte, por Rosa María Archila Rivera, en calidad de Secretaria de la Junta General Ordinaria de Accionistas e inscrita en el Registro de Comercio, al número 98 del Libro número 4193 del Registro de Sociedades, en la cual consta que en el Libro de Actas de Junta General Ordinaria de Accionistas que lleva la sociedad, se encuentra asentada el Acta número 12, de fecha veintinueve de enero de dos mil veinte y cuyo punto tres se tomó el acuerdo para el nombramiento del Administrador Único Propietario y Suplente de la sociedad, resultando electa como Administradora Única Propietaria mi persona, para un período de cinco años, contados a partir de la inscripción de la credencial en el Registro de Comercio; documentación con la cual compruebo que estoy facultada 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** derivado de la **LICITACIÓN ABIERTA ADA-UE-CA LA-02/2022**, que tiene



por objeto la adquisición del **“SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN PARA USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL “SAN RAFAEL”, PARA EL AÑO 2022”**, 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 siguiente:

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO. El objeto del presente contrato es suministrar el servicio antes descrito, de conformidad a las condiciones y especificaciones técnicas siguientes: siguiente:

REGLÓN	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
1	81213012 - SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y USO DE INSTALACIONES EN ZONA CENTRAL DE EL SALVADOR. Servicio de Alimentación y Uso de Instalaciones en Zona Central de El Salvador. (Correspondiente al período del 1 de Enero al 30 de Junio de 2022).	C/U	6	\$51,816.40	\$310,898.40
MONTO TOTAL DEL CONTRATO					\$310,898.40

CLÁUSULA SEGUNDA: CONDICIONES GENERALES. El servicio consiste en proveer alimentación para pacientes del Hospital Nacional “San Rafael”, en las cantidades y especificaciones detalladas en las Bases de Licitación, así como en el presente contrato, en las cantidades estimadas de acuerdo al comportamiento, es decir que las mismas pueden aumentar o disminuir mensualmente de acuerdo a la demanda institucional. Estas deberán entregarse de conformidad a las condiciones y especificaciones técnicas siguientes:

Cuadro 1.				
Detalle aproximado de dietas normales y terapéuticas a preparar y servir en adultos				
Tipo de Dieta	Unidad de medida	Cantidad/mes	Dietas para siete meses	Cantidad de dietas aproximadas a servir/Rango por día
Líquidos Claros	Dieta	1,010	7,070	34
Líquidos Completos	Dieta	1,801	12,607	60
Dietas Normales en Desayuno	Dieta	1,348	9,436	45
Dietas Terapéuticas en Desayuno	Dieta	3,390	23,730	113
Dietas Normales en Almuerzo	Dieta	1,348	9,436	45
Dietas Terapéuticas en Almuerzo	Dieta	3,390	23,730	113
Dietas Normales en Cena	Dieta	1348	9,436	45
Dietas Terapéuticas en Cena	Dieta	3,390	23,730	113
TOTAL		17,025	119,175	568

Cuadro 2				
Detalle aproximado de dietas normales y terapéuticas a preparar y servir en el Servicio de Pediatría				
Tipo de Dieta	Unidad de medida	Cantidad/mes	Raciones para siete meses	Cantidad de dietas aproximadas a servir/ Rango por día
Papilla	Dieta	532	3,724	18



Dietas Normales en Desayuno	Dieta	274	1,918	9
Dietas Terapéuticas en Desayuno	Dieta	135	945	5
Dietas Normales en Almuerzo	Dieta	274	1,918	9
Dietas Terapéuticas en Almuerzo	Dieta	135	945	5
Dietas Normales en Cena	Dieta	274	1,918	9
Dietas Terapéuticas en Cena	Dieta	135	945	5
Total Dietas en Papilla			3,724	
Total de Dietas Normales			5,754	
Total de Dietas Terapéuticas			2,835	
Se aclara que debido a que se tienen implementados los regímenes LMA1, LMA2 Y LMA3, se brinda un estimado de las cantidades a servir; por lo que el ofertante deberá brindar precios diferenciados y de menor costo en comparación a las dietas normales y terapéuticas de pediatría.				

El Costo de las Dietas Normales y Terapéuticas en desayuno y cena deberá tener un precio menor en comparación con las dietas normales y terapéuticas de almuerzo.

Los precios de las dietas de Pediatría, Líquidos Claros, Completos; y Líquidos Claros y Completos de Diabético deben presentar un costo menor al de las dietas normales y terapéuticas y presentarán variación de precio en el almuerzo.

Las dietas pediátricas deben cumplir las especificaciones de los refrigerios, los cuales serán brindados a las 10 a.m. y el segundo refrigerio junto con el almuerzo; ambos serán contemplados dentro del costo de la dieta pediátrica.

DIETAS PARA EL SERVICIO DE PEDIATRÍA:

Para la alimentación del servicio de pediatría, se requiere establecer un esquema que proporcione presentación, calorías, nutrientes, y consistencia de los alimentos de acuerdo a la edad de los niños, dichos requerimientos están detallados en el cuadro 3, estas deberán entregarse de conformidad a las condiciones y especificaciones técnicas siguientes:

CUADRO 3. ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN PARA POBLACIÓN MENOR DE 12 AÑOS.			
CÓDIGO	TIPO DE DIETA	EDAD	VALOR NUTRITIVO
LMA1	Lactancia materna+ alimentación complementaria	6 a 8 m	Alimento complementario proteína. 8.8gramos/ día y 200 cal. 3 comidas al día. Las comidas se podrán brindar en forma de papilla y purés; 3 cdas. Soperas en cada tiempo de comida; con densidad calórica de 0.8 a 1.0 Kcal por gramo.
LMA2	Lactancia materna+ alimentación complementaria	9 a 11 m	Alimento complementario proteína. 10.8 g/día y 300 cal, 3 comidas y 1 refrigerio Las comidas se podrán brindar en forma de papilla, purés, licuados o molidos (5 cdas. Soperas o ½ taza en cada tiempo de comida;) con densidad calórica de 0.8 a 1.0 kcal por gramo.
LMA3	Lactancia materna+ alimentación complementaria	12 a menor de 24 m	Alimento complementario proteína. 12.1 gr/día y 550 Kcal, 3 comidas +2 refrigerios, (7 cdas. Soperas, ¾ taza en cada tiempo de comida;) Las comidas se podrán brindar en forma de papilla, purés, licuados, molidos, picados o trocitos, con densidad calórica de 0.8 a 1.0 kcal por gramo
RÉGIMEN C1	Dieta normal o corriente	1 a 2 años	850 Kcal, 16 gramos de proteína. 3 comidas + 2 refrigerios Los alimentos deben ser preparados salteados, horneados o fritos y se podrá brindar en las diferentes texturas purés, papillas, licuados, molidos, picados o trocitos, con densidad calórica de 0.8 a 1.0 kcal por gramo
RÉGIMEN	Dieta blanda	1 a 2 años	850 Kcal, 16 gramos de proteína/día. 3 comidas + 2



B1			refrigerios. Los alimentos deben ser cocidos, horneados o al vapor y se podrá brindar en las diferentes texturas purés, papillas, licuados, molidos, picados o trocitos, (7 cdas. Soperas o $\frac{3}{4}$ hasta 1 taza por tiempo de comida); con densidad calórica de 0.8 a 1.0 kcal por gramo
RÉGIMEN C2	Dieta normal o corriente	2 a 4 años	1,200 Kcal, 18 gramos de proteína/día. 3 comidas + 2 refrigerios Los alimentos deben ser preparados salteados, horneados o fritos y preparados en trocitos o porciones pequeñas con densidad calórica de 0.8 a 1.0 kcal por gramo.
RÉGIMEN B2	Dieta blanda	2 a 4 años	1,200 Kcal, 18 gramos de proteína/día. 3 comidas + 2 refrigerios Los alimentos deben ser cocidos, horneados o al vapor y servidos en trocitos o porciones pequeñas
RÉGIMEN C3	Dieta normal o corriente	5 a 9 años	1,550 Kcal, 27.5 gramos de proteína/día. 3 comidas + 2 refrigerios Los alimentos deben ser preparados salteados, horneados o fritos en trocitos o porciones pequeñas.
RÉGIMEN B3	Dieta blanda	5 a 9 años	1,550 Kcal, 27.5 gramos de proteína/día. 3 comidas + 2 refrigerios Los alimentos deben ser cocidos, horneados o al vapor y preparados en trocitos o porciones pequeñas
RÉGIMEN B4	Dieta blanda	10 a 11.9 años	1750 Kcal, 40 gramos de proteína/día 3 comidas más 2 refrigerios Los alimentos deben ser cocidos, horneados o al vapor
RÉGIMEN C4	Dieta normal o corriente	10 a 11.9 años	1750 Kcal, 40 gramos de proteína/día 3 comidas más 2 refrigerios Los alimentos deben ser preparados salteados, horneados o fritos

Para el esquema de Niño desnutrido, **LA CONTRATISTA** deberá cumplir los esquemas alimentarios para niños y niñas. Estos esquemas están establecidos en los Lineamientos para la atención Hospitalaria de niños menores de cinco años con Desnutrición severa, (1ra. edición Noviembre, 2010, San Salvador El Salvador C.A), previa solicitud por parte del Servicio de Pediatría o la Profesional en Nutrición Hospitalaria y de igual manera deberá cumplir cambios en los menús de niños de 6 meses a 12 años prescritos por la Profesional en Nutrición Hospitalaria.

NOTA: En caso de pacientes con Desnutrición (exclusivo para el área de Pediatría), deberá aportar Suplementos Nutricionales (Formulas modificadas y Bebidas Fortificadas). El oferente deberá brindar las dietas normales y terapéuticas y los regímenes a implementar en el caso se necesite el cumplimiento del esquema de niño desnutrido, lo cual será indicado exclusivamente por la Nutricionista Hospitalaria sin alterar el precio de la dieta.

Según rangos estimados en los Lineamientos Técnicos de Prescripción de dietas del Ministerio de Salud, el ofertante deberá presentar menús cíclicos para 4 semanas, donde se muestren 3 tiempos equilibrados en calorías para todas las dietas normales y terapéuticas, en las cuales se realizará la distribución siguiente:

- ✓ Desayuno: 35%
- ✓ Almuerzo 40%
- ✓ Cena 25%

Las dietas en las que se contemplaran dos refrigerios dentro del mismo costo de la dieta son las siguientes:

- 1) Dietas Pediátricas,
- 2) Diabético de 1500 y 1800

Aclarando que para estas dietas (pediátricas y de diabético) se realizara la distribución de calorías con los porcentajes siguientes:

- ✓ Desayuno: 25%
- ✓ Refrigerio 10%



- ✓ Almuerzo 30%
- ✓ Refrigerio 15%
- ✓ Cena 20%

Para las dietas de diabético se incluirá dos refrigerios los cuales deben ser contemplados dentro del mismo costo de la dieta y serán servidos a las 10 am y a las 5 pm este último en conjunto con la cena.

Los menús para adultos se derivan de patrón energético de 2,200 calorías para las dietas Normales, al igual que para las dietas Terapéuticas siguientes: Dieta Blanda, y Dieta Modificada en Sodio (Hiposódica); para el resto de las dietas terapéuticas se sugieren las calorías en el cuadro 4, tomando en cuenta los Lineamientos Técnicos de Prescripción de Dietas de la RIISS de 2014.

Se deben respetar los Lineamientos Técnicos de Prescripción de dietas para los tipos de dietas, como se refleja a continuación en el cuadro 4:

CUADRO 4. LINEAMIENTO TÉCNICO DE PRESCRIPCIÓN DE DIETAS DEL MINSAL		
TIPO DE DIETA	CALORÍAS A BRINDAR EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL	VALOR NUTRICIONAL
Dieta Líquidos claros	500	De 500 a 800 Kcal. de 100gr a 120gr de carbohidratos, proteínas 3% (5-10 gr) y 0 grasas
Dieta de Líquidos completos	1600	De 1,500 a 1,800 Kcal. Proteína del 10 al 15%, grasa del 30 al 35% y carbohidratos del 50al 55%
Dieta Mecánicamente suave	1800	De 1,800 a 2,300 Kcal. Proteína del 10 al 15%, grasa del 30 al 35% y carbohidratos del 55 al 60%
Dieta Blanda	2200	De 1,800 a 2,300 Kcal. Proteína del 15 al 20%, grasa del 25 al 30% y carbohidratos del 50 al 55%
Dietas Modificadas en calorías		

Dieta Hipercalórica	2500	De 2,300 a 3,000 Kcal. Proteína del 15 al 20%, grasa del 25 al 30% y carbohidratos del 50 al 55%
Dieta Hipocalórica	1400	De 1,200 a 1,500 Kcal. Proteína del 10 al 15%, grasa del 25 al 30% y carbohidratos del 50 al 55%
Dietas Modificadas en proteínas		
Dieta Hiperproteica con 138 gramos de proteína	2500	De 1,800 a 2,300 Kcal. Proteína del 15 al 25%, grasa del 25 al 30% y carbohidratos del 50 al 55%
Dieta Hipoproteica con 45 gramos de Proteína (deben incluir menú para una semana de Hipoproteica con 60 gramos de proteína con patrón de 1800 calorías)	1800	De 1,800 a 2,300 Kcal. Proteína del <10%, grasa > 30% y carbohidratos >60 %
Dietas Modificadas en carbohidratos		
Dieta Alta en Carbohidratos	1800	De 1,800 a 2,300 Kcal. Proteína del 10 al 15%, grasa del 15 al 20% y carbohidratos del 65 al 70%
Dieta Baja en Carbohidratos	1800	De 1,800 a 2,300 Kcal. Proteína del 25%, grasa del 35% y carbohidratos del 40%
Dieta de Diabético	1500	Respetar los Intercambios solicitados en cuadro 7
Dieta de Diabético	1800	Respetar los Intercambios solicitados en cuadro 7
Dietas Modificadas en Grasas		
Dieta baja en grasa	1800	De 1,800 a 2,300 Kcal. Proteína del 10 al 20%, grasa del 20 al 25% y carbohidratos del 55 al 60%
Dietas Modificadas en Electrolitos		
Dietas Modificadas en Sodio	2200	De 1,800 a 2,300 Kcal. Proteína del 10 al 15%, grasa del 25 al 30% y carbohidratos del 55 al 60% (leve de 2 a 3 gramos de sodio, moderada 1 gramo de sodio, severa 500 miligramos de sodio)
Dieta Baja en Potasio	1800	De 1,800 a 2,300 Kcal. Proteína del 10 al 15%, grasa del 25 al 30% y carbohidratos del 55 al 60% (Adolescentes y adultos 1600 mg de potasio)
Dieta Alta en Potasio	1800	De 1,800 a 2,300 Kcal. Proteína del 10 al 15%, grasa del 25 al 30% y carbohidratos del 55 al



		60% (3,900 a 6,825mg; 100 a 175 mEq.)
Dietas Modificadas en Minerales		
Dieta Modificada en Fósforo	1800	De 1,800 a 2,300 Kcal. Se debe calcular los macro nutrientes según la patología y hay restricción de fósforo menor a 800mg.
Dietas Modificadas en Calcio		
Dieta Alta en Calcio	1800	De 1,500 a 2,300 Kcal. Proteína del 10 al 15%, grasa del 30 al 35% y carbohidratos del 55 al 60% (recomendación/día es de 800-1200mg y la prescripción arriba de 1200 mg de calcio se debe individualizar)
Dieta Baja en Calcio	1800	De 1,500 a 2,300 Kcal. Proteína del 10 al 15%, grasa del 30 al 35% y carbohidratos del 55 al 60%
Dieta Modificada en Fibra		
Dieta Alta en Fibra	1800	De 1,800 a 2,300 Kcal. Proteína del 10 al 15%, grasa del 25 al 30% y carbohidratos del 55 al 60% con fibra mayor a 30 gramos.
Dieta Baja en Fibra	1800	De 1,800 a 2,300 Kcal. Proteína del 10 al 15%, grasa del 25 al 30% y carbohidratos del 55 al 60% con menos 20 gramos de fibra.
Dieta Libre de Gluten	1800	De 1,800 a 2,300 Kcal. Proteína del 10 al 15%, grasa del 25 al 35% y carbohidratos del 50 al 60%

A excepción de aquellas dietas especiales que requieran un número de calorías solicitadas por el médico, y evaluado previamente por la Nutricionista Hospitalaria; estas deben cumplirse al ser solicitadas, y debe ser informado a la Empresa que resulte adjudicada, aclarando que se podrá hacer combinación entre las texturas de las dietas terapéuticas, o la combinación de dos o más dietas terapéuticas para el mismo usuario, las cuales deberán ser canceladas según en el formato digital establecido, no se podrá mezclar las dietas normales con las terapéuticas; las cuales no serán canceladas por el Hospital.

Se utilizará como base para la elaboración de los diferentes menús, el detalle de intercambios por tipo de dieta y tiempo de comida según las especificaciones detalladas en los cuadros 5, 6, 7, 8.

CUADRO 5. LISTA DE INTERCAMBIOS A UTILIZAR PARA LA ELABORACIÓN DE MENÚS				
ALIMENTOS	CARBOHIDRATOS	PROTEÍNAS	GRASAS	KCAL
Leche Entera una taza de 250 gr.	12	8	8	160
Leche Semidescremada	12	8	5	120
Leche Descremada	12	8	0-3	100
Vegetales	5	2	-	25
Frutas	15	—	-----	60
Panes/cereales/legumbres	15	3	1	80
Carne Magra	----	7	2	45
Carne Semigrasa	-----	7	5	75
Carne con alto contenido de grasa	----	7	8	100
Grasas	-----	-----	5	45

CUADRO 6. DISTRIBUCIÓN DE INTERCAMBIOS PARA DIETA NORMAL							
Tipo de Dietas	Calorías	Intercambio de alimentos					
		Leche	Vegetales	Frutas	Cereales	Carnes	Grasas
Dieta normal de adulto	2,200	1	5	4	12	8	3

CUADRO 7. DISTRIBUCIÓN DE INTERCAMBIOS PARA DIETAS TERAPÉUTICAS											
Tipo de Dietas	Calorías	Intercambio de alimentos									
		Leche Entera	Leche Semi descremada	Leche Descremada	Vegetales	Frutas	Carbohidratos	Carnes Magras	Carnes Semi-grasa	Carnes grasas	Grasas
Líquidos Claros	500	0	0	0	0	2	6	0	0	0	0
Líquidos Completos	1600	1	0	0	2	3	9	5	1	0	4



Mecánicamente Suave	1800	1	0	0	3	4	9	5	2	0	5
Blanda	2,200	0	0	1	5	4	12	0	8	0	4
Hiposódica	2,200	1	0	0	5	4	12	4	3	1	4
Hiperclórica	2,500	2	0	0	5	4	14	4	3	1	4
Hipocalórica	1,400	1	0	0	2	4	6	4	0	2	2
Hipo proteica 60 gramos de proteína	1,800	0	0	0	2	5	14	2	0	0	5
Hiperproteica con 138 gr de proteína	2,500	2	0	0	4	4	14	8	2	0	4
Dieta para usuario Diabético	1,500	1	0	0	3	2	9	4	1	0	4
Dieta para usuario Diabético	1,800	1	0	0	4	2	11	4	1	1	4

**CUADRO 8. DISTRIBUCIÓN DE INTERCAMBIOS PARA DIETAS TERAPÉUTICAS
POR TIEMPO DE COMIDA**

Tipo de Dietas	Tiempo de comida	Intercambio de alimentos									
		Leche Entera	Leche Semidescremada	Leche Descremada	Vegetales	Frutas	Carbohidratos	Carnes Magras	Carnes Semi-grasa	Carnes grasas	Grasas
Líquidos Claros	Desayuno	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
	Almuerzo	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
	Cena	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Líquidos completos	Desayuno	1	0	0	0	1	3	0	1	0	2
	Almuerzo	0	0	0	2	2	3	4	0	0	0
	Cena	0	0	0	0	0	3	1	0	0	2

Mecánicamente suave	Desayuno	1	0	0	0	1	4	1	1	0	2
	Almuerzo	0	0	0	2	2	3	4	0	0	2
	Cena	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1
Blanda	Desayuno	0	0	1	1	1	4	0	2	0	1
	Almuerzo	0	0	0	2	2	4	0	4	0	2
	Cena	0	0	0	2	1	4	0	2	0	1
Hiposódica	Desayuno	1	0	0	1	1	4	0	2	0	1
	Almuerzo	0	0	0	2	2	4	4	0	1	2
	Cena	0	0	0	2	1	4	0	1	0	1
Hipercalórica	Desayuno	1	0	0	1	1	5	0	2	1	0
	Almuerzo	0	0	0	3	2	5	4	0	0	2
	Cena	1	0	0	1	1	4	0	1	0	2
Hipocalórica	Desayuno	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0
	Almuerzo	0	0	0	1	2	2	3	0	1	1
	Cena	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1
Hipoproteica	Desayuno	0	0	0	0	2	5	0	0	0	2
	Almuerzo	0	0	0	1	2	5	2	0	0	2
	Cena	0	0	0	1	1	4	0	0	0	1
Hiperproteica	Desayuno	1	0	0	1	1	5	2	1	0	1
	Almuerzo	0	0	0	2	2	5	5	1	0	2
	Cena	1	0	0	1	1	4	1	0	0	1
Dieta para usuario	Desayuno	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1
	Refrigerio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0



Diabético 1,500	Almuerzo	0	0	0	2	1	3	3	0	0	1
	Cena	0	0	0	1	0	2	0	1	0	2
	Refrigerio	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Dieta para usuario Diabético 1,800	Desayuno	1	0	0	0	0	4	0	1	0	1
	Refrigerio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Almuerzo	0	0	0	2	1	4	3	0	0	1
	Cena	0	0	0	2	0	2	0	0	1	2
	Refrigerio	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0

Las dietas terapéuticas que no estén reflejadas en el cuadro 7 y 8, deben partir de un patrón de 2,000 kcal. por lo que se debe entregar 1 ejemplo de menú para una semana; especificando las modificaciones como ejemplo: Modificados en sodio, potasio, calcio, fósforo y libre de gluten; detallando intercambios y calorías (Se debe tomar de base las preparaciones de las dietas terapéuticas).

En caso que se continúe el servicio al Centro de Desarrollo Infantil (CDI) se deberá presentar menú cíclico de 4 semanas (de lunes a viernes), tiempo de almuerzo, el cual incluirá refrigerio, para niños y niñas de 1 a 12 años; cumpliendo los Lineamientos de Prescripción de dietas Pediátricas. Este tiempo de comida deberá mantener el precio equivalente de las dietas normales que se servirán en el almuerzo para el área de pediatría. El refrigerio estará contemplado dentro del mismo costo de la dieta pediátrica; el horario de entrega de refrigerio será a las 3:00 pm, el cual será entregado por la empresa adjudicada (los cuales podrán ser modificados al surgir la necesidad y no deberá alterar el costo de la dieta).

Se debe preparar los alimentos para los diferentes menús, siempre teniendo en cuenta que existen alimentos no permitidos, tales como los descritos en el Cuadro 9.

CUADRO 9. ALIMENTOS QUE SE DEBEN EXCLUIR PARA LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS: PROCESADOS Y ULTRA PROCESADOS, CON ALTO CONTENIDO DE NUTRIENTES CÍTRICOS (SODIO, AZÚCAR, GRASA), ASÍ COMO EDULCORANTES Y ADITIVOS ALIMENTARIOS.

DESCRIPCIÓN DEL ALIMENTO	ALIMENTOS ALTERNATIVOS
Bebidas carbonatadas	Frutas de estación o productos misceláneos como: flor de Jamaica, Flor de manzanilla, entre otros.
Jugos artificiales	
Jugo en varios sabores	
Refresco en polvo, bolsa	
Refresco en polvo, sobre de (13-16) aproximadamente	
Refrescos en polvo	
Refrescos instantáneos	
Te en polvo y embotellados	
Embutido de res	Carne molida u otros, carne de soya deshidratada, proteína texturizada de soya.
Jamón de res	
Mortadela de res	
Mortadela jamonada de res	
Salami de res	
Salchicha de res	
Jamón de pavo	
Mortadela de pollo	
Salchicha blanca de pollo	
Salchicha de pavo	
Repostería	Galletas tipo María y galletas de animalitos.
Concentrado de camarón	Condimentos y especias frescos o secos, hierbas aromáticas frescas o secas.
Concentrado de camarón, caja	
Consomé de pollo	
Consomé de pollo, caja	
Concentrado de res	
Consomé de res	



Consomé de res, caja	
Consomé de camarón	
Cubitos concentrados de carne de res, caja	
Cubito concentrado de pollo, caja	
Sal de ajo, bote	
Sal de cebolla, bote	
Sal de cebolla	
Salsa de tomate tipo ketchup	
Salsa de tomate tipo ketchup, frasco	
Sazonador completo frasco	
Pepinesa frasco	
Pepinesa, galón	
Leche achocolatada en polvo, en cualquier presentación.	Leche fluida o en polvo, chocolate en tablita, Leche saborizada con canela en dietas que no es contraindicado
Crema para café, instantáneo, frasco o caja	No es necesario un alimento alternativo, de lo contrario utilizar leche fluida
Crema deshidratada, diferentes sabores, sobre	Verduras frescas preparadas
Sopa deshidratada, diferentes sabores, sobres	

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

Las obligaciones emanadas del presente instrumento serán cubiertas con 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 del servicio objeto de este contrato, la cantidad de **TRESCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO 40/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$ 310,898.40)**, 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 6ª Calle Oriente No. 9-2, Santa Tecla, La Libertad, en Dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo no menor de 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 una copia a nombre del Hospital Nacional “San Rafael”, detallando la descripción del servicio (según

renglón), número de la Licitación Abierta, número de Solicitud de Compra, número de Resolución de Adjudicación, número de Contrato, número de renglón, unidad de medida, cantidad, precio unitario y precio total, debidamente firmada y sellada de recibido, Acta de Recepción original, emitida y firmada por el Administrador de Contrato del Hospital Nacional “San Rafael” (**art. 77 RELACAP**) y **LA CONTRATISTA**. El pago se realizará a través de cheque.

En caso de aplicar para esta compra, 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 dichos impuestos, equivalente al UNO POR CIENTO (1%) sobre el precio del servicio a adquirir en los valores iguales o mayores a ciento trece 00/100 dólares de Los Estados Unidos de América (\$113.00), según el **art. 162 del Código Tributario**.

Asimismo, **LA CONTRATISTA** deberá reflejar en la factura el UNO POR CIENTO (1%) de retención, calculado sobre el monto neto (valor sin IVA) de la factura Consumidor Final emitida (**dividir el monto entre uno punto trece, el resultado será aproximado si la tercera cifra es mayor o igual a cinco, caso contrario dejar sin aproximación todo lo anterior, dejando dos cifras después del punto decimal**).

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

CLÁUSULA CUARTA: LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA. El servicio será proporcionado en las instalaciones del Hospital Nacional “San Rafael”, ubicado en final 4ª Calle Oriente No. 9-2, Santa Tecla, La Libertad, de acuerdo a las necesidades del hospital, para el período del uno de enero al treinta de junio de dos mil veintidós.

El Administrador de Contrato verificará que el servicio a recibirse cumpla estrictamente con las condiciones estipuladas en las Cláusulas Primera y Segunda del presente contrato y en las Bases de Licitación, emitiendo la correspondiente acta de recepción, la que deberá contener como mínimo lo que establece el **art. 77 RELACAP**.

CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA. La vigencia del presente contrato es desde el uno de enero hasta el treinta de junio de dos mil veintidós.



CLÁUSULA SEXTA: FIANZA. 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, La Garantía siguiente: **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** por un valor equivalente al **DIEZ POR CIENTO (10%)** del valor total del suministro contratado, la cual servirá para garantizar el cumplimiento estricto del contrato y deberá presentarse dentro de los **OCHO (8) DÍAS HÁBILES** siguientes a la fecha de distribución del contrato a **LA CONTRATISTA** y estará vigente a partir de dicha fecha y hasta noventa (90) días posteriores a la finalización de la vigencia de este contrato. En caso que se autorice el incremento o prórroga del contrato, **EL HOSPITAL** solicitará a **LA CONTRATISTA**, Garantía adicional de Cumplimiento del Contrato por el **DIEZ POR CIENTO (10%)** del valor incrementado (**art. 37 y 75 inc. 2° RELACAP**). La garantía deberá presentarse en original y una copia, en la UACI del Hospital Nacional “San Rafael” ubicada en Final 6ª 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: ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. La administración del presente contrato, estará a cargo de: **Sr. José Daniel Alvarenga**, Cocinero con funciones de Kardista, **Sra. Thelma Yanira Ramírez**, Cocinera con funciones de Auxiliar Administrativo y **Licda. Flor de María Iraheta Cruz**, Colaborador Técnico de Nutrición (Hospital Especializado y Regional) de este Hospital, quienes actuarán de conformidad a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su Reglamento.

EL HOSPITAL, a través del Administrador de Contrato, será responsable de verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales, quien ejecutará la supervisión de acuerdo a la LACAP y RELACAP.

CLÁUSULA NOVENA: SANCIONES: En caso de incumplimiento por causas imputables a **LA CONTRATISTA** de cualquiera de sus obligaciones estipuladas en el presente contrato, expresamente se somete a las sanciones que emanan de la LACAP, ya sea imposición de multa por mora, inhabilitación u otras, las que serán impuestas siguiendo el debido proceso por parte del hospital, a cuya competencia se somete para efectos de su imposición.

CLÁUSULA DÉCIMA: ACCIDENTE LABORAL: EL HOSPITAL no será responsable ni responderá por accidentes laborales ocurridos al personal de **LA CONTRATISTA**, en el desempeño de sus funciones durante la prestación del servicio contratado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PLAZO DE RECLAMOS: A partir de la iniciación formal de la prestación del servicio, **EL HOSPITAL** podrá efectuar el reclamo respecto a cualquier inconformidad sobre el servicio recibido.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIONES. El presente contrato podrá ser modificado o ampliado en sus plazos y vigencia antes del vencimiento de su plazo, de conformidad a lo establecido en los **arts. 83-A y 83-B de la LACAP**, debiendo emitir la Titular del hospital la correspondiente resolución modificativa y **LA CONTRATISTA** en caso de ser necesario modificar o ampliar el plazo y monto de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, según lo indique **EL HOSPITAL**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PRÓRROGAS. Previo al vencimiento del plazo pactado, el presente contrato podrá ser prorrogado de conformidad a lo establecido en el **art. 83 de la LACAP** y **art. 75 del RELACAP**, en tal caso se deberá modificar o ampliar el plazo y monto de la Garantía de Cumplimiento de Contrato, debiendo emitir la Titular del hospital la correspondiente resolución de prórroga.

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: 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 parte de la Dirección General de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, incumplimiento por parte de **LA CONTRATISTA** a la normativa legal que prohíbe el trabajo de la niñez y que regula la 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 legal 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 al procedimiento sancionatorio y en este último caso deberá finalizar el procedimiento para conocer la resolución final.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: 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 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 vigencia del presente contrato 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 pasaje Francisco Chacón, barrio El Ángel, Sonsonate; Teléfono: 2451-2444; correo electrónico: **bourgerhousesadecv@gmail.com**.

Así nos expresamos las partes contratantes, quienes, enteradas 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 cinco días de enero de dos mil veintidós.


CONTRATANTE


CONTRATISTA







