



Hospital Nacional  
"Santa Gertrudis"  
San Vicente



MINISTERIO DE SALUD  
GESTIÓN DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

Contrato No. 045/2015  
LP No. 008/2015  
**Resolución de Adjudicación No. 123/2015**  
**FONDOS PROPIOS**

Nosotros **EVA MARIA ORELLANA CHACON**, Doctora en Medicina, de cuarenta y seis años de edad, del domicilio de la Ciudad de Soyapango en el Departamento de San Salvador, con Documento Único de Identidad Numero:

con Numero de Identificación Tributaria:

actuando en nombre y representación del Hospital Nacional "Santa Gertrudis", del domicilio de la Ciudad y departamento de San Vicente, con Numero de Identificación Tributaria:

, en mi calidad de Directora, y que en el transcurso de éste instrumento me denominaré el **HOSPITAL** por una parte y por otra **DOUGLAS CALDERON HERRERA**, de cuarenta y ocho años de edad, Licenciado en Química y Farmacia, del domicilio de Colón, Departamento de La Libertad, con Documento Único de Identidad número

con Número de Identificación Tributaria

actuando en mi calidad de **APODERADA ESPECIAL** de la Sociedad **GRUPO PAILL, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **GRUPO PAILL, S. A. de C. V.** del domicilio de la ciudad de San Salvador, con Número de Identificación Tributaria

que en lo sucesivo me denominare el **CONTRATISTA**, y en los caracteres dichos, **MANIFESTAMOS**: Que hemos acordado otorgar y en efecto otorgamos el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO** de acuerdo a las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO.** **EL CONTRATISTA** se obliga a suministrar los "**Medicamentos para el año 2015**", en lo que se refiere a los renglones: **5, 12, 13, 19, 20, 30, 35, 43, 45, 47, 49, 65, y 66** a precio firme, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguientes:

REGLON	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE LA COMPRA
5	03100035	C/U	2,000	\$ 0.62	\$1,240.00

Cloranfenicol 0.5% Solución Oft. Frasco gotero (5 - 10)ml, protegido de la luz

ESTE DOCUMENTO  
FUE DISTRIBUIDO  
EL DIA **06 NOV** 2015

	IRISFENICOL 5 mg/mL SOLUCION OFTALMICA ESTERIL, Presentación: Frasco gotero x 10 ml, Marca: PAILL, Origen: El Salvador, Fecha de Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega, No. Registro ante CSSP: F100810102001, PRODUCTO ADQUIRIDO POR EL MINSAL EN LA 04/2011, Casa Representada: LABORATORIOS PAILL				
12	03100115	C/U	250	\$ 1.80	\$ 450.00
	Timolol (Maleato) 0.5% Solución Oft. Frasco gotero (5 - 10) ml, protegido de la luz.				
	IRISTIMOL 5 mg/mL SOLUCION OFTALMICA, Presentación: Frasco gotero x 5 ml, Marca: PAILL, Origen: El Salvador, Fecha de Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega, No. Registro ante CSSP: F021328042004, PRODUCTO ADQUIRIDO POR EL MINSAL EN CD 01/2014, Casa Representada: LAB. PAILL				
13	03100005	C/U	50	\$ 4.50	\$ 225.00
	Aciclovir 3% Ungüento Oft. Tubo (4.5 - 5)g IRISOVIR 3% UNGUENTO OFTALMICO Presentación: Tubo x 5 gramos, Marca: PAILL, Origen: El Salvador, Fecha de Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega, No. Registro ante CSSP: F121812122001, PRODUCTO ADQUIRIDO POR EL MINSAL EN CD 04/2012, Casa Representada: LABORATORIOS PAILL				
19	03100120	C/U	2,000	\$ 0.72	\$1,440.00
	Tobramicina 0.3% Solución Oft. Frasco gotero (5 - 10)ml IRIS TOBRA 3 mg/mL SOLUCION OFTALMICA ESTERIL. Presentación: Frasco gotero x 5 ml, Marca: PAILL, Origen: El Salvador, Fecha de Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega, No. Registro ante CSSP: F051024072002, PRODUCTO ADQUIRIDO POR EL MINSAL EN CD 01/2014, Casa Representada: LABORATORIOS PAILL				
20	03100060	C/U	2,000	\$ 0.72	\$1,440.00
	Diclofenaco Sódico 0.1% Solución Oft. Frasco gotero (5 - 10)ml, protegido de la luz IRISFENAC 1 mg/mL SOLUCION OFTALMICA Presentación: Frasco gotero x 10 ml, Marca: PAILL, Origen: El Salvador, Fecha de Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega, No. Registro ante CSSP: F078229082001, PRODUCTO ADQUIRIDO POR EL MINSAL EN CD 04/2013, Casa Representada: LABORATORIOS PAILL.				
30	01700005	C/U	50	\$ 0.62	\$ 31.00
	Atropina Sulfato 0.5 mg/ml Solución inyectable I.M. - I.V. - S.C. Ampolla 1 ml ATROPINA SULFATO PL 0.5 mg/mL SOLUCION INYECTABLE Presentación: Ampolla ámbar x 1 ml, Marca: PAILL, Origen: El Salvador, Fecha de Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega, No. Registro ante CSSP: 21673, PRODUCTO ADQUIRIDO POR EL MINSAL EN LPI - B - SM2015, Casa Representada: LABORATORIOS PAILL				
35	02000010	CTO	20	\$ 6.00	\$ 120.00
	Clorfeniramina Maleato 4mg Tableta Ranurada Empaque primario individual CLORFENIRAMINA PL 4 MG TABLETA. Presentación: Blister ámbar x 10 tabletas, Marca: PAILL, Origen: El Salvador, Fecha de Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega, No. Registro ante CSSP: F037709062004, Casa Representada: LAB. PAILL				
43	02101010	C/U	200	\$ 1.10	\$ 220.00
	Dimenhidrinato 50 mg/ml Solución inyectable I.M. - I.V. Frasco vial 5 ml				



DRAMANYL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE.  
Presentación: Vial ámbar x 5 ml, Marca: PAILL,  
Origen: El Salvador, Fecha de Vencimiento: No  
menor de 18 meses al momento de la entrega, No.  
Registro ante CSSP: F070823082000, PRODUCTO  
ADQUIRIDO POR EL MINSAL EN CD 01/2014, Casa  
Representada: LABORATORIOS PAILL

45	00709025	C/U	50	\$ 2.42	\$ 121.00
Dopamina Clorhidrato 40 mg/ml Solución inyectable I.V. Frasco vial 5 ml DOPAMINA PL 40 mg/ml SOLUCION INYECTABLE. Presentación: Frasco vial ámbar x 5 ml, Marca: PAILL, Origen: El Salvador, Fecha de Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega, No. Registro ante CSSP: F083420092000, PRODUCTO ADQUIRIDO POR EL MINSAL EN CD 01/2014, Casa Representada: LABORATORIOS PAILL					
47	00800015	CTO	50	\$ 32.00	\$1,600.00
Espironolactona 100 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual, protegido de la luz ESPIRONOLACTONA PL 100 MG TABLETAS Presentación: Blister ámbar x 10 tabletas, Marca: PAILL, Origen: El Salvador, Fecha de Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega, No. Registro ante CSSP: F076225092002, PRODUCTO ADQUIRIDO POR EL MINSAL EN CD 13/2012, Casa Representada: LABORATORIOS PAILL					
49	02209040	C/U	40	\$ 2.25	\$ 90.00
Fenitoína Sódica 50 mg/ml Solución inyectable I.V. Frasco vial 5 ml FENITOINA PL 50mg/mL SOLUCION INYECTABLE. Presentación: Vial ámbar x 5 ml, Marca: PAILL, Origen: El Salvador, Fecha de Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega, No. Registro ante CSSP: 19620, PRODUCTO ADQUIRIDO POR EL MINSAL EN LA 04/2011, Casa Representada: LABORATORIOS PAILL					
65	02304045	CTO	200	\$ 12.00	\$2,400.00
Prednisona 50 mg Tableta ranurada Oral Empaque primario individual PREDNISONA PL 50 mg TABLETAS Presentación: Blister de PVC ámbar x 10 tabletas, Marca: PAILL, Origen: El Salvador, Fecha de Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega, No. Registro ante CSSP: F019909032005, PRODUCTO ADQUIRIDO POR EL MINSAL EN CD 01/2013, Casa Representada: LABORATORIOS PAILL					
66	00701010	CTO	50	\$ 8.00	\$ 400.00
Propranolol Clorhidrato 40 mg Tableta Oral Empaque primario individual, protegido de la luz PROPANOLOL PL 40 mg TABLETAS Presentación: Blister ámbar x 10 tabletas, Marca: PAILL, Origen: El Salvador, Fecha de Vencimiento: No menor de 18 meses al momento de la entrega, No. Registro ante CSSP: F013816032005, Casa Representada: LABORATORIOS PAILL					

TOTAL \$ 9,777.00

Es claramente entendido, que los precios unitarios establecidos anteriormente son inalterables y se mantienen firmes hasta el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **CLÁUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.** Forman parte integrante de este contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los

documentos siguientes: a) Las bases de la Licitación Pública No. 008/2015, para el suministro de **“MEDICAMENTOS PARA EL AÑO 2015”, FONDOS PROPIOS**; b) La oferta del contratista presentada en el Hospital el 28 de Agosto de 2015; c) La Resolución de Adjudicación No. 123/2015; d) Las Garantías; y e) Otros documentos que emanen del presente contrato. El presente contrato y sus anexos prevalecerán en caso de discrepancia, sobre los documentos antes mencionados y éstos prevalecerán de acuerdo al orden indicado. Estos documentos forman parte integral del contrato y lo plasmado en ellos es de estricto cumplimiento. **CLAUSULA TERCERA: CONDICIONES ESPECIALES.** El contratista se obliga a cumplir las condiciones especiales siguientes: El contratista se obliga a garantizar la calidad del suministro de **“Medicamentos para el año 2015”, FONDOS PROPIOS**; en lo que se refiere a los renglones: **5, 12, 13, 19, 20, 30, 35, 43, 45, 47, 49, 65, y 66.** **I) ESPECIFICACIONES PARA LOS MEDICAMENTOS.** a) Nombre genérico del producto. b) Nombre comercial del producto. c) Concentración. d) Vía de administración. e) Forma farmacéutica del producto. f) Presentación. g) Cantidad del producto en el envase. h) Fórmula cuali-cuantitativa del producto (especificar el contenido de la sal o base utilizada). I) Número de lote. J) Fecha de expiración. k) Nombre del fabricante. l) Número de Registro ante el Consejo Superior de Salud Pública. m) Indicaciones de uso. n) Otras indicaciones del fabricante. ñ) cuando se trate de suspensión, polvo o gránulos para suspensión, se indicará **“Agítese el contenido del frasco antes de usarlo”**, en forma clara y visible. En las formas farmacéuticas a reconstituirse deberá especificar el tiempo de conservación de la suspensión reconstituida a temperatura ambiente y en refrigeración, e indicar hasta dónde diluir. o) En caso de polvos para inyección indicar el tipo de diluyente y el volumen necesario que debe usarse, volumen de la solución reconstituida, tiempo de conservación a temperatura ambiente y en refrigeración una vez preparada la solución. p) Cuando se trate de aerosoles, indicar el nombre de los propelentes. q) Nombre del laboratorio acondicionador o empacador, si es diferente al fabricante. r) Leyenda requerida **“PROPIEDAD DEL MINSAL”**. **EN CASO DE MEDICAMENTOS PRESENTADOS EN CONTENEDORES PRIMARIOS PEQUEÑOS, (AMPOLLAS, VIALES Y TUBOS PARA USO OFTALMOLÓGICO) LA INFORMACIÓN SE LIMITARÁ**



A: a) Nombre genérico del producto. b) Nombre comercial del producto. c) Concentración. d) Forma farmacéutica del producto. e) Presentación. f) Cantidad del producto en el envase. g) Número de lote. h) Fecha de expiración. i) Vía de administración. j) Nombre del fabricante. k) Número de Registro ante el Consejo Superior de Salud Pública. l) En caso de polvos para inyección indicar el tipo de diluyente y el volumen necesario que debe usarse, volumen de la solución reconstituida, tiempo de conservación a temperatura ambiente y en refrigeración una vez preparada la solución. Si esta información no es posible en el empaque primario debe contenerla en el empaque secundario o inserto adjunto. m) Leyenda requerida **“PROPIEDAD DEL MINSAL”**. Los literales k, l y m de las ampollas, viales y tubos para uso oftalmológico podrán ser indicados en empaque primario o secundario. Para estas presentaciones farmacéuticas se requiere lo siguiente: La información debe ser grabada directamente en el empaque primario o impresa en una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias de ningún tipo) y presentadas en idioma castellano; la rotulación debe ser completamente legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en el número de lote, fecha de vencimiento, ni en ninguna parte de la rotulación). No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal. La información grabada debe ser impresa en forma que no desaparezca bajo condiciones de manipulación normal. **LA ROTULACIÓN DEL EMPAQUE COLECTIVO DEBE CONTENER:** a) Nombre genérico del producto. b) Nombre comercial del producto. c) Concentración. d) Forma farmacéutica. e) Presentación. f) Número de lote. g) Fecha de expiración. h) Laboratorio fabricante. i) Condiciones de manejo y almacenamiento: - Condiciones de temperatura a almacenar.- Número de cajas de estibo.- Indicaciones de cómo acomodar el empaque. j) Las etiquetas deben ser impresas y presentadas en idioma castellano. La rotulación debe ser completamente legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones en el número de lote, fecha de vencimiento ni en ninguna parte de la etiqueta), en etiquetas de material adecuado (no fotocopia de ningún tipo). k) Indicar las condiciones de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad), presentados en su oferta para esta licitación. l) Leyenda requerida:

**“PROPIEDAD DEL MINSAL” CARACTERÍSTICAS DE LOS EMPAQUES PRIMARIO, SECUNDARIO Y COLECTIVO EMPAQUE PRIMARIO:**

Debe ser inerte y proteger al medicamento de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento. 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), para cremas y ungüentos el empaque secundario debe ser caja individual por cada empaque primario.

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

**II) CONDICIONES PARA EL ALMACENAMIENTO.** i) De requerir condiciones especiales para su transporte y almacenamiento, estas deben especificarse en todos los empaques, en lugar visible y con la simbología respectiva, haciéndolo constar previamente en la oferta técnica del producto (reactivo) correspondiente. Una vez contratado el producto no se permitirá cambio alguno en estas condiciones; ii) El producto que requiera cadena de frío para su transporte o distribución de la empresa a las instalaciones del Almacén del Hospital deberá garantizar que no se interrumpa la

cadena de frío; iii) El vencimiento de los Medicamentos debe ser mínimo de 18 meses para su consumo contados a partir de la fecha de recepción en cada sitio de entrega.

**III) CONSIDERACIONES ESPECIALES.**

a) Por cada medicamento que aplique el pago para Análisis de Control de Calidad del MINSAL, el contratista deberá efectuar el pago por cada lote a entregar, de acuerdo a tarifas previamente establecidas, las cuales se encuentran en el Anexo No. 9 de las Bases de Licitación. Además previo al pago de Análisis deberá presentar en el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, la hoja de formato de Control de pago del producto, según Anexo No. 10 de las bases en mención.

b) El pago de Análisis se debe efectuar con cheque certificado, emitido a favor de la Dirección General de Tesorería, Cuando no aplique el pago, el Contratista deberá entregar la cantidad de muestras requeridas para el Análisis según el Anexo No. 9. c) El ministerio de Salud, a través del Laboratorio de Control de Calidad de esta dependencia, constatará la



calidad de los medicamentos contratados. Para todos los medicamentos se tomará muestra para los análisis respectivos **IV) PROCESO DE TOMA DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS DE CONTROL DE CALIDAD.** a) El HOSPITAL tomará la muestra para realizar el Control de Calidad del Producto Terminado por cada Lote de medicamento contratado en la presente Licitación, en las instalaciones del HOSPITAL, extendiéndose el certificado de aceptación o rechazo por el Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud. b) Para ejecutar el control de calidad, el HOSPITAL tomará directamente para análisis la cantidad de muestra requerida, según el Anexo No.9 de las Bases de Licitación. El Contratista se obliga a sustituir en cantidades iguales a las tomadas en el proceso de muestreo por cada lote del producto a entregarse. Es decir que el almacén recibirá la cantidad total del producto contratado más las cantidades necesarias para el proceso de análisis de Control de Calidad. 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. c) Ante cualquier duda acerca del Pago de Análisis, cantidad de muestras a entregar o cuando aplica el Pago de Análisis. El Oferante o Contratista deberá consultarlo al Laboratorio Central de Control de Calidad de Ministerio de Salud.

---

**CLÁUSULA CUARTA: A) PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA.** El contratista estará en la disposición de proporcionar anticipos de acuerdo a las necesidades del HOSPITAL, situaciones que serán acordadas entre las partes. En los casos de **NO ENTREGA DEL SUMINISTRO** y/o que el atraso exceda de 30 días se procederá a la caducidad del contrato. **Lugar y hora de entrega:** desde las 07:30 a.m. a 12:00 m.d. y de las 13:00 p.m. a 14:30 p.m., el CONTRATISTA estará en la obligación de hacer la entrega correspondiente en el Almacén del HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS", SAN VICENTE; ubicado en segunda avenida sur número veintitrés, entre cuarta y octava calle oriente, Barrio San Francisco, San Vicente, en días hábiles. EL CONTRATISTA se obliga a entregar los productos objeto del presente contrato en la forma siguiente: Los renglones números **5, 12, 13, 19, 20, 30, 35, 43, 45, 47, 49, 65, y 66;** de **UNA ENTREGA:** El 100% en un plazo de 15 días. La fecha de inicio del plazo de entrega se contabilizará en días calendario, contados a partir del día siguiente al de distribución del

contrato al CONTRATISTA. B) **NORMAS PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.** Si el HOSPITAL al realizar el muestreo, rechaza uno o más lotes de medicamentos por defecto en el material de acondicionamiento (empaquete) que no ponga en riesgo la salud de los usuarios el contratista, previa notificación escrita del HOSPITAL, estará obligado a superar la falla encontrada entregando un lote del medicamento que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de 10 días calendario contados a partir de la referida notificación. Si en el momento de la entrega de los productos en el sitio establecido en las bases de licitación se presenta un rechazo por defectos en el material de acondicionamiento (empaquete) el contratista deberá retirarlo inmediatamente y el HOSPITAL notificará, a través del Administrador de Contrato, a éste la causa del rechazo. Será responsabilidad del contratista superar la falla encontrada, entregando un lote del medicamento que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de 10 días calendario contados a partir de la referida notificación. Si en el momento de la entrega de los productos en el sitio establecido en las bases de licitación se presenta un rechazo por defectos en la forma farmacéutica (Ver Anexo No. 11) el contratista deberá retirarlo inmediatamente y el HOSPITAL notificará, a través de la UACI, a éste la causa del rechazo. Será responsabilidad del contratista superar la falla encontrada, entregando un lote diferente del medicamento rechazado que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de 15 días calendario, contados a partir de la referida notificación. Una vez recibidos los productos en el almacén de medicamentos respectivo si se presenta un rechazo por defectos en la forma farmacéutica según Anexo No.11, que no se detectaron en el momento de la recepción, el HOSPITAL comunicará al contratista a través de la UACI para que proceda a retirar del sitio de recepción el o los medicamentos rechazados en un plazo no mayor de 5 días calendario contados a partir de la notificación. Será responsabilidad del contratista superar la falla encontrada, entregando un lote diferente del medicamento rechazado que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de 15 días calendario, contados a partir de la referida notificación. Para todos los casos antes mencionados si el contratista no sustituye el medicamento rechazado, o no supera la falla del producto en el plazo establecido, el hospital podrá caducar el contrato derivado de la presente licitación, de acuerdo a lo descrito en el



numeral 19 de estas bases y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, y se harán efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido. El MINSAL informará al Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) sobre los rechazos de medicamentos realizados por el Laboratorio de Control de Calidad, catalogados como **NO APTO PARA EL CONSUMO HUMANO**, para que conforme a la ley proceda a la destrucción de estos e informe a otras Instituciones Gubernamentales y Entidades Oficiales Autónomas que adquieren este tipo de medicamentos. El MINSAL, a través de su 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 según lo contratado en presencia de un delegado del Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL y un delegado del contratista. El costo de todos los análisis practicados será cubierto por el contratista del medicamento, aun en los casos que se requiera de terceros para definir el resultado final del análisis. Si previo a su entrega un lote del medicamento contratado presenta **RECHAZO** por resultados fuera de especificaciones por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, catalogado como **NO APTO PARA EL CONSUMO HUMANO**, el contratista previa notificación del HOSPITAL, a través de la UACI, estará obligado a superar la falla encontrada, entregando un lote diferente del medicamento rechazado 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 contratista deberá informar por escrito al HOSPITAL que dicha falla ya fue superada para realizar nuevamente el muestreo. Ante otro rechazo del mismo producto se podrá caducar el contrato derivado de la presente licitación, de acuerdo a lo descrito en el numeral 19 de las bases y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, y se harán efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido. Una vez entregado el medicamento en el lugar establecido en el contrato y si el HOSPITAL reporta cualquier alteración de un lote del producto ante el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL y éste lo declara como **NO APTO PARA EL CONSUMO HUMANO**, por resultado fuera de

especificaciones, se podrá caducar el contratado. Si el contratista presenta otro rechazo en otro lote del mismo producto, declarado por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL como **NO APTO PARA EL CONSUMO HUMANO**, se podrá caducar el contrato, de acuerdo a lo descrito en el Numeral 19 de las bases y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y se procederá a hacer efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido y el HOSPITAL procederá a la Contratación Directa. **CLÁUSULA QUINTA: ATRASOS Y PRORROGAS DE PLAZO.** Si el **CONTRATISTA** se atrasare en el plazo de entrega del suministro por causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificadas y documentadas, el **HOSPITAL** podrá prorrogar el plazo de entrega. El **CONTRATISTA** deberá solicitar la prórroga dentro del plazo contractual. En caso de no hacerse tal notificación en el plazo establecido, esta omisión será razón suficiente para que el **HOSPITAL** deniegue la prórroga del plazo contractual. La prórroga del plazo contractual de entrega será establecida y formalizada a través de una resolución o instrumento modificativo de contrato autorizado por el Titular del Hospital y no le dará derecho al **CONTRATISTA** a compensación económica. Las prórrogas de plazo no se darán por atrasos causados por negligencia del **CONTRATISTA** al solicitar pedidos para Medicamentos sin la suficiente anticipación para asegurar su entrega a tiempo, por no contar con el personal suficiente. **CLÁUSULA SEXTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO.** El monto total del presente contrato es de **NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US \$ 9,777.00)**, que el Ministerio de Salud pagará al **CONTRATISTA** ó a quién éste designe legalmente por el suministro de los productos objeto de éste contrato, dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. **CLÁUSULA SÉPTIMA: CONDICIÓN, PLAZO, FORMA Y TRÁMITE DE PAGO.** Por motivo de cierre contable no se recibirá suministro y dará trámite a facturas y documentos de pago los últimos 3 días de cada mes. La cancelación se efectuará en la División de Tesorería de la Unidad Financiera Institucional del Ministerio de Salud, ubicada en Calle Arce No. 827, San Salvador, en Dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de **30 a 60 días calendario** posteriores a la fecha en que el contratista presente en la Tesorería de la



Unidad Financiera Institucional (UFI) del Ministerio de Salud, factura en duplicado cliente y 5 fotocopias, detallando en ella el número de Licitación, número de Resolución de Adjudicación, número de contrato, número de renglón, la descripción del producto entregado, unidad de medida, cantidad, número de lote, fecha de expiración, precio unitario, precio total, además detallando el 1% en concepto de retención sobre el cual se le entregará el respectivo comprobante de retención del impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicio; la que deberá presentar en la U.F.I. a nombre del Ministerio de Salud, debidamente firmadas y selladas con fecha de recibido por el Guardalmacén y el Administrador de Contrato, Original del Acta de Recepción emitida por el Guardalmacén del Almacén, con la factura de la primera entrega. La Tesorería de la UFI del Ministerio de Salud proporcionará el Quedan correspondiente. Queda entendido que el Contratista se somete al procedimiento del pago establecido y agregado en las Bases de la Licitación Pública No. 008/2015. **CLÁUSULA OCTAVA: GARANTIAS Y FIANZAS.** El 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 fianza siguiente: **FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** por un valor de **UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS 55/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US \$ 1,466.55)**; equivalente al quince por ciento (15%) del valor total del contrato, la cual servirá para garantizar el cumplimiento estricto de este contrato; deberá presentarse en la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional del Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente, dentro de los CINCO DIAS HABILES siguientes a la fecha de distribución del presente contrato y estará vigente por el periodo de **doce meses** contados a partir de la fecha de distribución del contrato. **CLÁUSULA NOVENA: MULTAS POR ATRASO.** En el caso de atraso por parte del CONTRATISTA en la entrega del suministro objeto del presente CONTRATO, en el plazo indicado en la cláusula CUARTA, este pagará al HOSPITAL en concepto de multa por cada día de atraso el CERO PUNTO UNO POR CIENTO (0.1%), del valor total del suministro atrasado en los primeros treinta días, en los siguientes treinta días la cuantía de la multa diaria será del CERO PUNTO CIENTO VEINTICINCO POR

CIENTO (0.125%) y los siguientes días de atraso la cuantía de la multa diaria será del CERO PUNTO QUINCE POR CIENTO (0.15%). Cuando el valor total del monto acumulado por multa represente hasta el DOCE POR CIENTO (12%) del valor total del contrato, procederá la caducidad del mismo. En todo caso, la multa mínima a imponer en incumplimientos relacionados con la contratación de obras, bienes o servicios adquiridos por licitación o concurso, será por el equivalente de un salario mínimo del sector comercio. El pago de la multa no exime al CONTRATISTA de las obligaciones que se establecen en este contrato. **CLAUSULA DECIMA: SOLUCION DE CONFLICTOS.** Para efectos legales de este Contrato, toda controversia que surgiera entre El Hospital y El Contratista que no pueda ser resuelta amigablemente, será sometida a las etapas siguientes: a) **ARREGLO DIRECTO:** Las partes contratantes procurarán solucionar las diferencias a través de sus representantes y delegados especialmente acreditados, dejando constancia escrita en actas de los puntos controvertidos y de las soluciones en su caso; b) **ARBITRAJE:** Después de haberse intentado el Arreglo Directo sin haberse logrado solucionar las diferencias, se recurrirá al Arbitraje, de conformidad a la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje y a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. De no alcanzarse acuerdo alguno deberá ser sometida para decisión final a proceso de arbitraje, de acuerdo a lo dispuesto en el Título Tercero de la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje. El lugar del Arbitraje será la Ciudad de San Vicente y la ejecución del Laudo deberá ser tramitada en el Tribunal de San Vicente que tenga Jurisdicción en lo Mercantil. Los gastos de Arbitraje serán cubiertos a prorrata por cada una de las partes. El Laudo Arbitral no admitirá ningún Recurso debiendo ser cumplido por las partes sin ulterior discusión. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: RECEPCION DEL SUMINISTRO.** Cuando el Suministro especificado en el presente contrato, haya sido entregado por EL CONTRATISTA y recibido por EL CONTRATANTE de acuerdo en la cláusula **TERCERA** de este contrato, el HOSPITAL procederá a la inspección para verificar si el suministro está acorde al contrato y hará la recepción correspondiente. La inspección mencionada se verificará en presencia de EL CONTRATISTA o de un delegado que éste nombre para tal efecto, si éste así lo requiere, levantándose el acta de recepción



correspondiente. Cuando se compruebe defectos en la entrega, EL CONTRATISTA deberá reponer o cumplir a satisfacción del HOSPITAL dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de inspección, si EL CONTRATISTA no subsana los defectos comprobados se tendrá por incumplido el contrato, se le hará efectiva la garantía de cumplimiento de contrato y se dará por terminado el mismo sin responsabilidad para el HOSPITAL. Además la entrega comprende, entregar acta y factura a la unidad financiera, para completar el proceso, caso contrario se tendrá por no entregado el producto que se traducirá en incumplimiento de entrega. Las horas de entregas son desde las 07:30 am. a 12:00 md. y de las 13:00 pm. a 14:30 pm.

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: TERMINACION DEL CONTRATO.** EI HOSPITAL podrá dar por extinguido el contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: a) EI CONTRATISTA no rinda las fianzas de cumplimiento de contrato dentro del plazo acordado en este contrato; b) La mora del CONTRATISTA en el cumplimiento de los plazos de entrega o de cualquier otra obligación contractual; c) EI CONTRATISTA entregue el suministro en inferior calidad a lo ofertado o no cumpla con las condiciones pactadas en este contrato, y d) Por mutuo acuerdo entre ambas partes ó vencimiento del mismo. **CLAUSULA DECIMA**

**TERCERA: CESACION, EXTINCION, CADUCIDAD, Y REVOCACION DEL CONTRATO.** Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los Artículos Números del 92 al 100 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, se procederá en lo pertinente a dar por terminado el contrato. En caso de incumplimiento por parte del contratista a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales o las especificaciones establecidas en la Cláusula Tercera del presente contrato y lo establecido en las Bases de la Licitación Pública No. 008/2015 para el suministro de "**Medicamentos para el año 2015**", el Hospital notificará al contratista su decisión de caducar el contrato sin responsabilidad para él, mediante aviso escrito con expresión de motivo, aplicando el procedimiento de caducidad respectivo. Asimismo el Hospital, hará efectivas las garantías que tuviere en su poder. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: MODIFICACIONES.** Si en la ejecución del presente contrato hubiere necesidad de introducir modificaciones al mismo, éstas no podrán llevarse a cabo, sin la

autorización de la Dirección y se formalizarán a través de las resoluciones modificativas que ameritare el caso. Queda entendido que el Hospital se reserva derecho de incrementar el presente contrato hasta en un porcentaje máximo del veinte por ciento (20%) del valor total del mismo; para tal efecto se emitirá la resolución modificativa que amerite el caso. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: VIGENCIA.** El presente contrato entrará en vigencia a partir de la fecha de distribución del mismo y finaliza el treinta y uno de diciembre de dos mil quince. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: JURISDICCIÓN.** Para los efectos legales del Contrato, expresamente las partes contratantes se someten a la Jurisdicción de los tribunales de la Ciudad de San Vicente, El Salvador. El **CONTRATISTA** en caso de Acción Judicial aceptará al depositario judicial de sus bienes que propusiere el HOSPITAL quién lo exime de rendir fianza. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: LEGISLACION APLICABLE.** 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 éste país. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: ADMINISTRADOR DE CONTRATO.** Para la Administración del presente contrato el Hospital delega al Doctor Mario Ernesto Cierra Toledo, Medico Asesor de Suministros; quien será el responsable de la ejecución del presente contrato, debiendo en su caso verificar el debido cumplimiento en los Términos establecidos e informar a la UACI, cualquier inconformidad, a efecto de hacer efectiva la aplicación de las sanciones pertinentes con base a la LACAP. Así mismo será el enlace entre el contratista y el contratante. Administración que se hará de conformidad al Artículo 82 Bis de la LACAP., Manuales e Instructivos de la Unidad Normativa de Adquisiciones y Contrataciones. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: NOTIFICACIONES** Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de la fecha de su recepción en las direcciones que a continuación se indican: El HOSPITAL Segunda Avenida Sur No. 23, entre 4ta y 8va Calle Oriente, Barrio San Francisco, San Vicente, Teléfono: 2393-9500 y el **CONTRATISTA:** 8ª Avenida Sur y 10ª Calle Oriente, No. 470, San Salvador; Tel.: 2231-1601/2231-1678/2281-0222; Fax: 2281-1240. En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la ciudad de San Vicente, a los seis días del mes de noviembre del

año dos mil quince.



  
Dra. Eva María Orellana Chacón  
Contratante

  
Lic. Douglas Calderón Herrera  
Contratista



En la ciudad de San Vicente a las diez horas veinte minutos del día seis de noviembre de dos mil quince. Ante Mí, Carlos Remberto Montano Quintanilla, Notario de este domicilio, COMPARECEN por una parte la señora EVA MARIA ORELLANA CHACON, Doctora en Medicina, de cuarenta y seis años de edad, del domicilio de la Ciudad de Soyapango en el Departamento de San Salvador, con Documento Único de Identidad Número con Número de Identificación Tributaria:

actuando en nombre y representación del Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente, en carácter de Directora y que en el transcurso de éste instrumento se denomina el HOSPITAL o "EL CONTRATANTE" con Número de Identificación Tributaria:

personería que Doy Fe de ser legitima y suficiente de conformidad a) al Artículo SIETE, del Reglamento General de Hospitales, emitido el día diez de junio de mil novecientos noventa y seis, publicado el día catorce de junio de mil novecientos noventa y seis, en el Diario Oficial al Numero CIENTO DIEZ, del Tomo TRESCIENTOS TREINTA Y UNO; b) Según Decreto Legislativo número SETECIENTOS SETENTA Y DOS, publicado en el Diario Oficial número DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS, Tomo número TRESCIENTOS OCHENTA Y UNO de fecha veintitrés de diciembre de dos mil ocho; y c) El Acuerdo número CIENTO SESENTA Y OCHO, de fecha treinta y

uno de julio del año dos mil nueve, suscrito por la entonces Ministra del Ramo de Salud, Doctora María Isabel Rodríguez; y por la otra el señor DOUGLAS CALDERÓN HERRERA, de cuarenta y ocho años de edad, Licenciado en Química y Farmacia, del domicilio de Colón, Departamento de La Libertad, a quien no conozco pero identifiqué con su Documento Único de Identidad número

y Número de Identificación Tributaria

actuando en su calidad de APODERADO ESPECIAL de la Sociedad GRUPO PAILL, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE, que podrá abreviarse GRUPO PAILL, S. A. de C. V. del domicilio de la ciudad de San Salvador, con Número de Identificación Tributari

que en lo sucesivo se denomina el CONTRATISTA. Personería que doy fe de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista la documentación siguiente Copia certificada del Testimonio de PODER ESPECIAL, inscrito el día veinticinco de enero de dos mil once, en el Registro de Comercio, al Número CUARENTA Y DOS, del Libro MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS, y el cual fue otorgado en la ciudad de San Salvador, a las catorce horas del día veintiuno de diciembre de dos mil diez, ante los oficios notariales del Licenciado Juan Pablo Berrios Serpas, de parte del Ingeniero Héctor Eugenio Escobar Contreras, en su carácter de Director Presidente de la Junta Directiva y Representante Legal de la Sociedad GRUPO PAILL, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE, abreviadamente GRUPO PAILL, S. A. de C. V., a favor del segundo Compareciente, en el que la faculta para realizar actos y contratos como el presente. Yo el suscrito Notario Hago Constar que en el mencionado Poder Especial, el Notario autorizante dio Fe de la personería jurídica del representante legal y de la existencia legal de la Sociedad. Y LOS COMPARECIENTES ME PRESENTAN EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE, otorgado en esta ciudad, este mismo día, escrito en ocho

hojas de papel común, en el cual se estipula que El CONTRATISTA se obliga a suministrar los "Medicamentos para el año Dos Mil Quince", FONDOS PROPIOS; en lo que se refiere a los Renglones: CINCO, DOCE, TRECE, DIECINUEVE, VEINTE, TREINTA, TREINTA Y CINCO, CUARENTA Y TRES, CUARENTA Y CINCO, CUARENTA Y SIETE, CUARENTA Y NUEVE, SESENTA Y CINCO y SESENTA Y SEIS; a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades detalladas en el documento que antecede; es claramente entendido, que los precios unitarios establecidos anteriormente son inalterables y se mantienen firmes hasta el cumplimiento de las obligaciones contractuales; asimismo se obligan con las demás condiciones que se mencionan en el documento que antecede las cuales expresa y totalmente aceptan y ratifican los comparecientes. Yo, el Notario, DOY FE: Que las firmas que anteceden, son AUTENTICAS, por haber sido puestas a mi presencia de sus puños y letras de parte de los comparecientes, personas que identifiqué por medio de sus respectivos Documentos de Identidad ya relacionados. Así se expresaron los comparecientes, a quienes les explique los efectos legales de esta ACTA NOTARIAL, que consta de dos hojas útiles; y leída que las hube íntegramente todo lo escrito en un solo acto, sin interrupción ratifican su contenido y para constancia firmamos. DOY FE.

  


  


  
