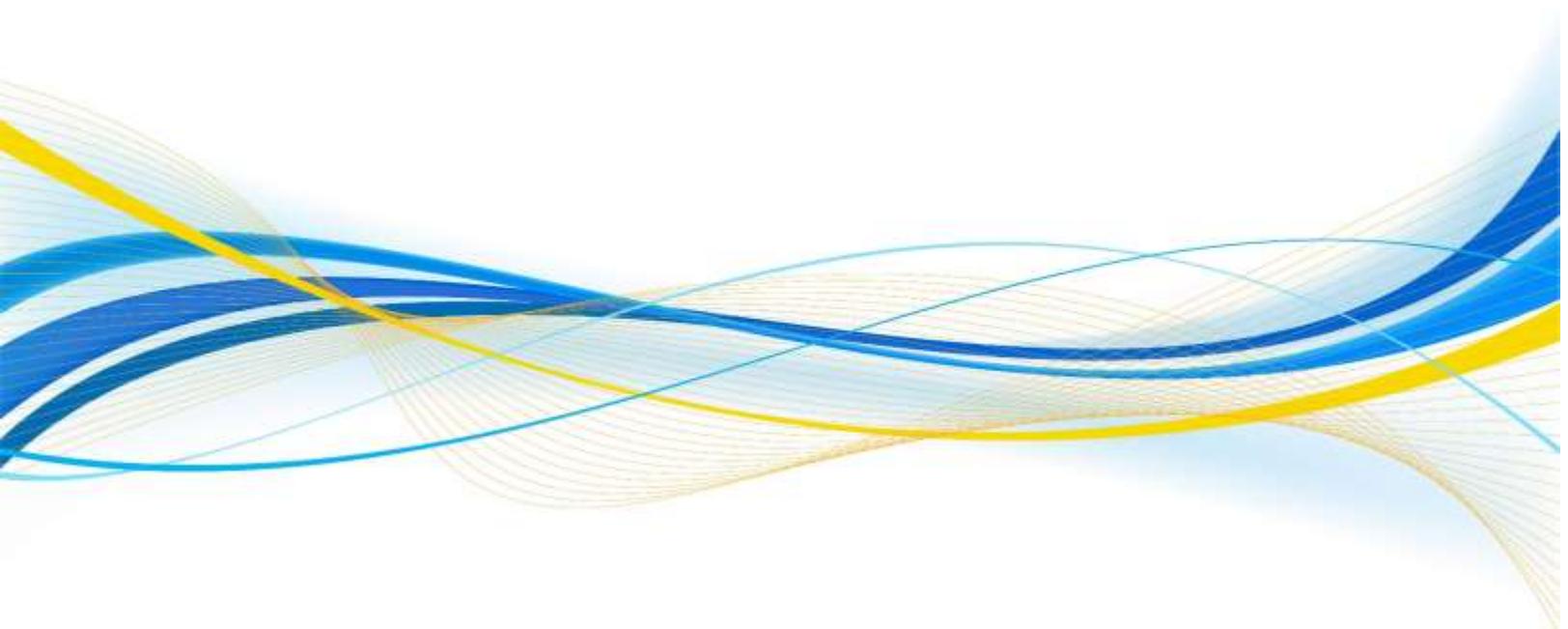




VERSIÓN PÚBLICA

"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 ellos 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).

"También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento"





Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente



Contrato N° 007/2016
Correlativo COMPRASAL N° 20160004
Proceso de Libre Gestión 04/2016
FONDOS GOES

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 la otra **CARMEN ALICIA MARTINEZ DE PINEDA**, de veintiocho años de edad, Estudiante, del domicilio del Departamento de San Vicente, con Documento Único de Identidad, y Número de Identificación Tributaria

; que en lo sucesivo me denominare "**EL CONTRATISTA**" hemos acordado otorgar el presente contrato de acuerdo a las clausulas siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO EL CONTRATISTA se obliga a suministrar el servicio de "**CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE LABORATORIO, ENFERMERÍA, ANESTESIOLOGÍA Y MÉDICOS**", **FONDOS GOES**, en lo que se refiere al renglón número uno, a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguientes:

REGLON	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE LA COMPRA
1	81201118 CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE DOS RECURSOS LIC. EN LABORATORIO.* Licenciada en Laboratorio Clínico con Entrenamiento en la Interpretación de Muestras de Citología Servicio Vaginal con Acreditación de la Sección de Citología del Laboratorio Central del Minsal, Deberá Cumplir con los Requisitos Legales de la Institución Contratante: DUJ, NIT, JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESION DE LAB. CLÍNICO Y PRESENTAR ATESTADOS DE TITULOS OBTENIDOS.* Las Actividades se Realizaran todos los días en Turnos de 8 Horas* Cumplirá con las funciones de Interpretar 50 Laminas Diarias de Muestras de Citología Vaginal, Elaborar informe diario de Citología Leída por Establecimiento, Participar en Control de Calidad y Revisión con la Jefatura y Apoyar las Actividades de Recibido, Coloración y Montaje de Laminas Cuando el Volumen de Trabajo así lo requiera, Aportar a la Colección de Laminas de Estudio para Capacitación, Participar Activamente en las Capacitaciones de Nuevos Recursos y en la Capacitación continua de la Sección, Identificar y Registrar los Datos Estadísticos Necesarios Para el Adecuado Monitoreo y Evaluación del Programa a Nivel de Zona, Vigilar la Buena Calidad del Proceso de Material de Citodiagnóstico, Contribuir en el Proceso de Atención Temprana del Cáncer Cervico Uterino a Nivel de Citodiagnosticos.* Para Efecto de Cobro deberá Presentar Factura de Consumidor Final, de no ser Contribuyente, Deberá Pedir Autorización para Emitir Documento Sujeto Excluido de Impuesto y se Aplicaran Los Descuentos de Ley . OFRECEN: Servicio Profesionales como Licenciada en Laboratorio Clínico con Compromiso de interpretar 50 láminas diarias de muestras de citología Cervico Vaginal. Además elaborar informe diario de citologías leída por establecimiento, Participando en control de Calidad y Revisión con la Jefatura, Apoyar las Actividades de recibido, Coloración y Montaje de Laminas cuando el Volumen de Trabajo así lo requiera, quiero manifestar que cumplo con los compromisos legales, además tengo el título que me respalda del cual adjunto copia. Colaboremos presentando factura de Consumidor Final. PRECIOS: Incluyen IVA, VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO) 30 días, FORMA DE PAGO: Crédito a 30 días, PLAZO DE ENTREGA: Mensual x 12 Meses, LUGAR DE ENTREGA Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente, GARANTIA: Fianza de FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL 5% del Monto Total del Contrato, con Vigencia de 12 Meses.	C/U	12	\$570.00	\$6,840.00

CLÁUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integrante de este contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) El proceso de Libre Gestión N° 04/2016, para el suministro de "**CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE LABORATORIO, ENFERMERÍA, ANESTESIOLOGÍA Y MÉDICOS**" **FONDOS GOES**; b) La oferta del contratista presentada en el Hospital con fecha once de enero de dos mil dieciséis; c) El Resumen de Adjudicación del proceso de Libre Gestión N° 04/2016; d) Las Garantías; e) Las modificativas (si las hubiere); y f) 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: PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA.** Los Plazos de entrega del servicio contratado será de forma mensual, y deberá apegarse estrictamente a la siguiente programación: a partir del mes de enero a diciembre 2016. **Lugar y hora de entrega:** SEGÚN CALENDARIZACION DE ACUERDO CON EL ADMINISTRADOR DE LA COMPRA (El administrador del contrato hará o solicitará al contratista la calendarización del servicio, La calendarización la deberá entregar a la UACI, con la primera Acta de recepción.), el CONTRATISTA estará en la obligación de hacer la entrega del servicio correspondiente en el Área estipulada o en la que se indique en la Calendarización, y cuando se requiera por urgencia cualquier día, contados a partir de la fecha de distribución del Contrato. Siempre que sea dentro de ésta y para ésta Institución **CLAUSULA CUARTA: ATRASO Y PRÓRROGAS DE CONTRATO.** Si "EL CONTRATISTA" se atrasare en el plazo de entrega del suministro por causa de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificado y documentado, EL HOSPITAL podrá prorrogar el plazo de entrega. "EL CONTRATISTA" dará aviso por escrito al HOSPITAL dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que ocurra la causa que origina el atraso. 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 acta modificativa de contrato autorizado por LA DIRECCION del HOSPITAL, que aceptará "EL CONTRATISTA". La prórroga del plazo no se dará por atraso causado por negligencia del CONTRATISTA. **CLAUSULA QUINTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO** El monto total del presente contrato es **SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$6,840.00)** que el Hospital Nacional "Santa Gertrudis" de San Vicente pagará al contratista ó a quién éste designe legalmente por el suministro objeto de éste contrato, dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. **CLAUSULA SEXTA: COMPROMISO PRESUPUESTARIO.** El HOSPITAL, hace constar que para cubrir el importe del presente contrato, ha constituido los cifrados presupuestarios de la siguiente manera: CIFRADO PRESUPUESTARIO FONDOS GOES: 2016-3211-3-02-03-21-1 ESPECIFICO: 54501 **CLÁUSULA SEPTIMA: CONDICIÓN Y FORMA DE PAGO. PLAZO FORMA Y TRAMITE DE PAGO.** Por motivo de cierre contable, no se recibirá suministro y dará trámite a facturas y documentos de pago los últimos tres días de cada mes. La cancelación se efectuará en la División de Tesorería de la Unidad Financiera Institucional del HOSPITAL, ubicada en 2da. Avenida Sur No. 23, Barrio San Francisco, San Vicente, 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 HOSPITAL, factura o documento para pago equivalente y 5 fotocopias, detallando en ella el número del Proceso, número de contrato, número de renglón, la descripción del suministro entregado, unidad de medida, cantidad, precio unitario, precio total, además detallando el 1% en concepto de retención si aplica 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 Hospital Nacional "Santa Gertrudis" San Vicente, debidamente firmadas y selladas, Original del Acta de Recepción emitida por el Administrador de contrato. Contra factura, la Tesorería de la UFI del HOSPITAL proporcionará el Quedan correspondiente. Queda entendido que el Contratista se somete al procedimiento del pago establecido y agregado en Proceso de Libre Gestión N° 04/2016 y este Contrato.

CLAUSULA OCTAVA: FIANZAS. EL CONTRATISTA rendirá por su cuenta y a favor del HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS" a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, las fianzas siguientes: **FIANZA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** Para garantizar el cumplimiento estricto de este contrato el CONTRATISTA, deberá rendir a favor del HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS" una garantía de cumplimiento de contrato o cheque certificado por un valor de **TRECIENTOS CUARENTA Y DOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$342.00)**, equivalentes al **CINCO POR CIENTO (5%)** del monto total del CONTRATO, la cual deberá entregar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de distribución del presente contrato Esta Fianza estará vigente por el periodo de **DOCE (12 meses)** a partir de la fecha de distribución del contrato. La fianza deberá presentarse en la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional del Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente, ubicada en el Área Administrativa de este centro.

CLAUSULA 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 **TERCERA**, éste 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%)**. El porcentaje de la multa previamente establecido, será aplicable al monto total del contrato incluyendo los incrementos y adiciones, si se hubieren hecho. En todo caso, la multa mínima a imponer en incumplimientos relacionados con la contratación de obras, bienes o servicios adquiridos por Libre Gestión, será por el **10%** 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.

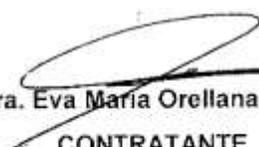
CLAUSULA DECIMA: SOLUCION DE CONFLICTOS. Toda duda o discrepancia que surja con motivo de la interpretación o ejecución del contrato, las partes las resolverán de manera amigable o sea por Arreglo Directo de acuerdo en lo dispuesto en los Artículos Nos. 163 y 164 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. De no alcanzar 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 cualquier Tribunal de San Vicente que tenga Jurisdicción en lo Civil y Mercantil. Los gastos de arbitraje serán cubiertos a prorrata por cada una de las partes.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: RECEPCION DEL SUMINISTRO. Cuando el Suministro especificado en el presente contrato, haya sido entregado y recibido indicado 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 del 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 dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de inspección, si el contratista no subsana los defectos comprobados se tendrá por

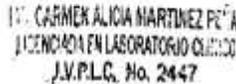
incumplido el contrato, se le hará efectiva la garantía de cumplimiento de contrato y se dará por terminado el mismo sin responsabilidad para el HOSPITAL Además la entrega comprende, entregar la factura a la Unidad Financiera para completar el proceso, caso contrario se tendrá por no entregado el servicio, que se traducirá en incumplimiento de entrega, la entrega será de la siguiente manera: Administrativo en Turnos de 8 Horas

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: TERMINACION DEL CONTRATO. EL HOSPITAL podrá dar por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: a) El CONTRATISTA no rinda la garantía 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) EL 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 o vencimiento del mismo. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: CESACION, EXTINCION, CADUCIDAD, Y REVOCACION DEL CONTRATO.** Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los Artículos 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 la Solicitud de Cotización N° 04/2016, referente a: **ENTREGA DE "CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE LABORATORIO, ENFERMERÍA, ANESTESIOLOGÍA Y MÉDICOS" FONDOS GOES,** 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. Así mismo 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 31 de diciembre de 2016 **CLAUSULA DECIMA SEXTA: JURISDICCION.** 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** 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 a la Dra. María Elena de Hernández, Según Acuerdo N° 63 de fecha veintinueve de enero del año dos mil dieciséis, quien será 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 multas con base al artículo ochenta y cinco de la LACAP y cualquier otra sanción aplicable. Así mismo será el enlace entre el contratista y el contratante. La administración se hará de conformidad al artículo 82 Bis LACAP, y "Manual de procedimientos para el ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública/2014". **CLAUSULA DECIMA NOVENA: NOTIFICACION.** 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 NACIONAL "SANTA GERTRUDIS", San Vicente en Segunda Avenida Sur Número veintitrés, Barrio San Francisco, San Vicente, y el CONTRATISTA, Barrio San José Pasaquina, Tecoluca Departamento de San Vicente. En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la Ciudad de San Vicente, a los veintinueve días del mes febrero de dos mil dieciséis.-


Dra. Eva María Orellana Chacón
CONTRATANTE


Carmen Alicia Martínez de Pineda
CONTRATISTA




En la ciudad y departamento de San Vicente a las nueve horas cuarenta minutos del día veintinueve de febrero de dos mil dieciséis. Ante MÍ **CARLOS REMBERTO MONTANO QUINTANILLA**, Notario, del domicilio de esta ciudad, COMPARECEN 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, persona a quien conozco y además me exhibe su 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**, con Número de Identificación Tributaria _____,

personería que **DOY FE** de ser legítima y suficiente de conformidad 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 Número **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 del año dos mil ocho, c)

y 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 la señora **CARMEN ALICIA MARTINEZ DE PINEDA**, de veintiocho años de edad, Estudiante, del domicilio del Departamento de San Vicente, a quien por no conocer identico con su Documento Único de Identidad

, y Número de Identificación Tributaria

;

que en lo sucesivo se denominara **“EL CONTRATISTA” Y ME DICEN** que han acordado otorgar el presente contrato de acuerdo a las clausulas siguientes: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO EL CONTRATISTA** se obliga a suministrar el servicio de **"CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS Y TECNICOS"**, **FONDOS GOES**, en lo que se refiere al **REGLÓN NÚMERO UNO**, a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguientes: **REGLÓN UNO. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: OCHO UNO DOS CERO UNO UNO UNO OCHO. CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE DOS RECURSOS LICENCIADOS EN LABORATORIO.** Licenciada en Laboratorio Clínico con Entrenamiento en la Interpretación de Muestras de Citología Cervico Vaginal con acreditación de la Sección de Citología del Laboratorio Central del Ministerio de Salud, Deberá Cumplir con los Requisitos Legales de la Institución Contratante: Documento Único de Identidad, Tarjeta de Identificación Tributaria, JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESION DE LABORATORIO CLÍNICO Y PRESENTAR ATESTADOS DE TITULOS OBTENIDOS. Las actividades se realizaran todos los días desde las siete horas hasta las cumplirá con las funciones de Interpretar **CINCUENTA** Laminas Diarias de Muestras de Citología Vaginal, Elaborar informe diario de Citología Leída por Establecimiento, Participar en Control de Calidad y Revisión con la Jefatura y Apoyar las Actividades de Recibido, Coloración y Montaje de Laminas Cuando el Volumen de Trabajo así lo requiera, Aportar a la Colección de Laminas de Estudio para Capacitación, Participar Activamente en las Capacitaciones de Nuevos Recursos y en la Capacitación continua de la Sección, Identificar y Registrar los Datos Estadísticos Necesarios Para el Adecuado Monitoreo y Evaluación del Programa a Nivel de Zona, Vigilar la Buena Calidad del Proceso de Material de Citodiagnóstico, Contribuir

en el Proceso de Atención Temprana del Cáncer Cervico Uterino a Nivel de Cito diagnósticos. Para Efecto de Cobro deberá Presentar Factura de Consumidor Final, de no ser Contribuyente, Deberá Pedir Autorización para Emitir Documento Sujeto Excluido de Impuesto y se Aplicaran Los Descuentos de Ley . **OFRECEN:** Servicio Profesionales como Licenciada en Laboratorio Clínico con Compromiso de interpretar CINCUENTA láminas diarias de muestras de citología Cervico Vaginal. Además elaborar informe diario de citologías leída por establecimiento, Participando en control de Calidad y Revisión con la Jefatura, Apoyar las Actividades de recibido, Coloración y Montaje de Laminas cuando el Volumen de Trabajo así lo requiera, quiero manifestar que cumpla con los compromisos legales, además tengo el título que me respalda del cual adjunto copia. Colaboremos presentando factura de Consumidor Final. **PRECIOS:** Incluyen IVA, **VALIDEZ DE LA OFERTA (PLAZO)** TREINTA días, **FORMA DE PAGO:** Crédito a TREINTA días, **PLAZO DE ENTREGA:** Mensual POR DOCE MESES. **LUGAR DE ENTREGA** Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente, **GARANTIA:** Fianza de FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR EL CINCO POR CIENTO del Monto Total del Contrato, con Vigencia de DOCE MESES. **UNIDAD DE MEDIDA:** CADA UNO. **CANTIDAD:** DOCE. **PRECIO UNITARIO:** QUINIENTOS SETENTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA. **IMPORTE DE LA COMPRA:** SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA. **CLÁUSULA SEGUNDA:** **DOCUMENTOS CONTRACTUALES.** Forman parte integrante de este contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) El proceso de Libre Gestión Número CERO CUATRO/DOS MIL DIECISÉIS, para el suministro de "**CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE LABORATORIO, ENFERMERÍA, ANESTESIOLOGÍA Y MÉDICOS**" **FONDOS GOES**; b) La oferta del contratista presentada en el Hospital con fecha once de enero de dos mil dieciséis; c) El Resumen de Adjudicación del proceso de Libre Gestión NÚMERO CERO CUATRO/DOS MIL DIECISÉIS; d) Las Garantías; e) Las modificativas (si las hubiere); y f) 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:** **PLAZO**

Y LUGAR DE ENTREGA. Los Plazos de entrega del servicio contratado será de forma mensual, y deberá apegarse estrictamente a la siguiente programación: a partir del mes de enero a diciembre de dos mil dieciséis. **Lugar y hora de entrega:** SEGÚN CALENDARIZACION DE A CUERDO CON EL ADMINISTRADOR DE LA COMPRA. El administrador del contrato hará o solicitara al contratista la calendarización del servicio, La calendarización la deberá entregar a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, con la primera Acta de recepción. El CONTRATISTA estará en la obligación de hacer la entrega del servicio correspondiente en el Área estipulada o en la que se indique en la Calendarización, y cuando se requiera por urgencia cualquier día, contados a partir de la fecha de distribución del Contrato. Siempre que sea dentro de ésta y para ésta Institución **CLAUSULA CUARTA: ATRASO Y PRÓRROGAS DE CONTRATO.** Si “EL CONTRATISTA” se atrasare en el plazo de entrega del suministro por causa de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificado y documentado, EL HOSPITAL podrá prorrogar el plazo de entrega. “EL CONTRATISTA” dará aviso por escrito al HOSPITAL dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que ocurra la causa que origina el atraso. 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 acta modificativa de contrato autorizado por LA DIRECCION del HOSPITAL, que aceptará “El CONTRATISTA”. La prórroga del plazo no se dará por atraso causado por negligencia del CONTRATISTA. **CLAUSULA QUINTA:**

MONTO TOTAL DEL CONTRATO El monto total del presente contrato es **SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$6,840.00)** que el Hospital Nacional “Santa Gertrudis” de San Vicente pagará al contratista ó a quién éste designe legalmente por el suministro objeto de éste contrato, dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios.

CLAUSULA SEXTA: COMPROMISO PRESUPUESTARIO. El HOSPITAL, hace constar que para cubrir el importe del presente contrato, ha constituido los cifrados presupuestarios de la siguiente manera: CIFRADO PRESUPUESTARIO FONDOS GOES DOS MIL DIECISEIS - TRES DOS UNO UNO-TRES-CERO DOS- CERO

TRES-DOS UNO-UNO ESPECIFICO: CINCO CUATRO CINCO CERO UNO. **CLÁUSULA SEPTIMA: CONDICIÓN Y FORMA DE PAGO. PLAZO FORMA Y TRAMITE DE PAGO.** Por motivo de cierre contable, no se recibirá suministro y dará trámite a facturas y documentos de pago los últimos tres días de cada mes. La cancelación se efectuará en la División de Tesorería de la Unidad Financiera Institucional del HOSPITAL, ubicada en la segunda Avenida Sur Número veintitrés, Barrio San Francisco, San Vicente, en Dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de **TREINTA a SESENTA días calendario** posteriores a la fecha en que el contratista presente en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional (UFI) del HOSPITAL, factura o documento para pago equivalente y cinco fotocopias, detallando en ella el número del Proceso, número de contrato, número de renglón, la descripción del suministro entregado, unidad de medida, precio unitario, precio número total, además detallando el UNO POR CIENTO (1%) en concepto de retención si aplica sobre el cual se le entregará el respectivo comprobante de retención del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios; la que deberá presentar en la Unidad Financiera Institucional a nombre del Hospital Nacional "Santa Gertrudis" San Vicente, debidamente firmadas y selladas, Original del Acta de Recepción emitida por el Administrador de contrato. Contra factura, la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional del HOSPITAL proporcionará el Quedan correspondiente. Queda entendido que el Contratista se somete al procedimiento del pago establecido y agregado en Proceso de Libre Gestión Número CERO CUATRO/ DOS MIL DIECISÉIS y este Contrato. **CLAUSULA OCTAVA: FIANZAS.** EL CONTRATISTA rendirá por su cuenta y a favor del HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS" a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, las fianzas siguientes: **FIANZA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** Para garantizar el cumplimiento estricto de este contrato el CONTRATISTA, deberá rendir a favor del HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS" una garantía de cumplimiento de contrato o cheque certificado por un valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$342.00)**, equivalentes al **CINCO POR CIENTO (5%)** del monto total del CONTRATO, la cual deberá

entregar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de distribución del presente contrato Esta Fianza estará vigente por el periodo de **DOCE** (12 meses) a partir de la fecha de distribución del contrato. La fianza deberá presentarse en la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional del Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente, ubicada en el Área Administrativa de este centro. **CLAUSULA 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 **TERCERA**, éste 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%). El porcentaje de la multa previamente establecido, será aplicable al monto total del contrato incluyendo los incrementos y adiciones, si se hubieren hecho. En todo caso, la multa mínima a imponer en incumplimientos relacionados con la contratación de obras, bienes o servicios adquiridos por Libre Gestión, será por el DIEZ POR CIENTO (10%) 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. 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 de acuerdo en lo dispuesto en los Artículos ciento sesenta y tres y ciento sesenta y cuatro de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. De no alcanzar 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 cualquier Tribunal de San Vicente que tenga Jurisdicción en lo Civil y Mercantil. Los gastos de arbitraje serán cubiertos a prorrata por cada una de las partes. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA:** RECEPCION DEL SUMINISTRO. Cuando el Suministro especificado en el presente contrato, haya sido entregado y

recibido, indicado 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 del 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 dos (2) 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 la factura a la Unidad Financiera para completar el proceso, caso contrario se tendrá por no entregado el servicio, que se traducirá en incumplimiento de entrega, la entrega será de la siguiente manera: administrativo en Turnos de Ocho Horas. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: TERMINACION DEL CONTRATO.** EL HOSPITAL podrá dar por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: a) El CONTRATISTA no rinda la garantía 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) EL 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 o vencimiento del mismo. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: CESACION, EXTINCCION, CADUCIDAD, Y REVOCACION DEL CONTRATO.** Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los Artículos del noventa y dos al cien 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 la Solicitud de Cotización Número CERO CUATRO/DOS MIL DIECISEIS, referente a: **ENTREGA DE "CONTRATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE LABORATORIO,**

ENFERMERÍA, ANESTESIOLOGÍA Y MÉDICOS" FONDOS GOES, 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. Así mismo 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 día treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: JURISDICCIÓN.**

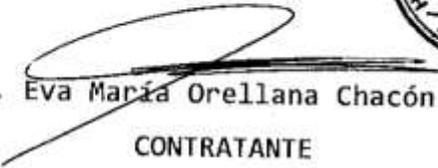
Para los efectos legales del Contrato, expresamente las partes contratantes se someten a la Jurisdicción de los tribunales de esta ciudad. El CONTRATISTA aceptará al depositario judicial de sus bienes que propusiere el HOSPITAL quién lo exime de rendir fianza **CLAUSULA**

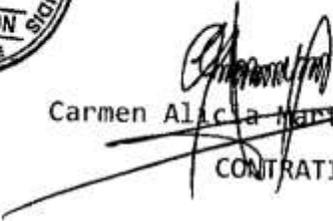
DECIMA SEPTIMA: LEGISLACION APLICABLE. Para los efectos legales del presente contrato, las partes nos sometemos en todo a las disposiciones de las Leyes Salvadoreñas, renunciando a efectuar reclamaciones que no sean las establecidas por este contrato y las Leyes de éste país.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: ADMINISTRADOR DE CONTRATO. Para la Administración del presente contrato el Hospital delega a la Dra. María Elena de Hernández, Según Acuerdo Número sesenta y Tres de fecha veintinueve de enero de dos mil dieciséis, quien será responsable de la ejecución del presente contrato, debiendo en su caso verificar el debido cumplimiento en los Términos establecidos e informar a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, cualquier inconformidad, a efecto de hacer efectiva la aplicación de las multas con base al artículo ochenta y cinco de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, y cualquier otra sanción aplicable. Así mismo será el enlace entre el contratista y el

contratante. La administración se hará de conformidad al Artículo ochenta y dos Bis de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, y “Manual de procedimientos para el ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública/ dos mil catorce”. **CLAUSULA DECIMA NOVENA:** NOTIFICACION. 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 NACIONAL “SANTA GERTRUDIS”, San Vicente en Segunda Avenida Sur Número veintitrés, Barrio San Francisco, San Vicente, y el CONTRATISTA, Barrio San José Pasaquina Casa Número Cinco, Tecoluca Departamento de San Vicente. Y terminan diciendo los comparecientes, que las firmas que aparecen puestas al calce del anterior documento son suyas, por haber sido puestas de su puño y letra ante mí y como tales las reconocen, ratificando todos los conceptos y obligaciones que se consignan en el mismo. Yo, el Notario doy fe que las firmas relacionadas **SON AUTENTICAS** por haber sido puestas por los otorgantes a mi presencia y además que éstos han reconocido como propias las obligaciones consignadas en el contrato que antecede. Así se expresaron los otorgantes a quienes expliqué los efectos legales de esta Acta Notarial, que consta de seis hojas, incluido el enlace; y leído que les fue por mí lo escrito en un solo acto, ratifican su contenido y firmamos. **DOY FE.**




Dra. Eva María Orellana Chacón
CONTRATANTE


Carmen Alicia Martínez de Pineda
CONTRATISTA

CARMEN ALICIA MARTINEZ PENA
LICENCIADA EN LABORATORIO CLINICO
I.V.P.L.C. No. 2427

