



MINISTERIO
DE SALUD



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”

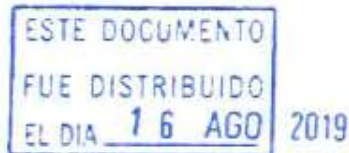
HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, SAN VICENTE



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente



Licitación Pública No. 004/2019
Resolución de Adjudicación No. 084/2019
FONDOS GOES

CONTRATO No 037/2019

Nosotros: **REYNALDO ANTONIO REINA MELENDEZ**, de treinta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de _____, departamento de _____, portador de mi Documento Único de Identidad número _____ - _____, y Número de Identificación Tributaria _____ - _____ y _____ y _____, actuando en mi carácter de Director y Representante Legal de El Hospital Nacional Santa Gertrudis, del domicilio de esta Ciudad, con Número de Identificación Tributaria _____ - _____ - _____; quien en el transcurso del presente instrumento me denominaré "**EL HOSPITAL**", y **CARLOS DAVID URLA TORRES**, de treinta y nueve años de edad, Ingeniero Industrial, del domicilio de la Ciudad de _____, y del domicilio de _____, Departamento de _____, portador de mi Pasaporte Guatemalteco número _____, y con Número de Identificación Tributaria _____ y _____ - _____ y _____ - _____; actuando en mi calidad de **PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL** de la Sociedad **OXI-RENT, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **OXI-RENT, S. A. DE C. V.**, del domicilio de _____, Departamento de _____, con Número de Identificación Tributaria _____ y _____ - _____ - _____; quien en el transcurso del presente instrumento me denominaré "**EL CONTRATISTA**", cuyas personerías se relacionarán al final; ACORDAMOS celebrar el presente Contrato conforme a las Cláusulas que a continuación se especifican: **L. OBJETO:** El presente Contrato tiene por objeto establecer los términos, estipulaciones y demás condiciones con base en las cuales El Contratista se obliga a proveer el



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente

“SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS, PARA EL AÑO DOS MIL DIECINUEVE”, a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguiente:

REGLON	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE LA COMPRA
2	<p>CODIGO: 10103005 CANULA OROFARINGEA DE PLASTICO, TRANSPARENTE, N° 0, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE.</p> <p>-----</p> <p>OFERTARON: Cánula de mayo N° 0 de 60mm (Color Negra), ESPECIFICACIONES: Fabricado en Polietileno Semi-Rígido. • No Toxico. • Libre de Látex, • Suave. • Codificado con 1 color para cada medida estilo Guedel; PRESENTACION: UNIDAD; MARCA: VADI MEDICAL TECHNOLOGY CO; LTD; ORIGEN: TAIWAN; VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES; CASA REPRESENTADA: VADI MEDICAL TECHNOLOGY CO. LTD; PIM DNM: 1952019.</p>	C/U	25	\$ 2.00	\$ 50.00
3	<p>CODIGO: 10103020 CANULA OROFARINGEA DE PLASTICO, TRANSPARENTE, N° 1, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE.</p> <p>-----</p> <p>OFERTARON: Cánula de mayo N° 1 de 70 mm (Color Blanca) ESPECIFICACIONES: Fabricado en Polietileno Semi-Rígido. • No Toxico. • Libre de Látex, • Suave. • Codificado con 1 color para cada medida estilo Guedel; PRESENTACION: UNIDAD; MARCA: VADI MEDICAL TECHNOLOGY CO; LTD; ORIGEN: TAIWAN; VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES; CASA REPRESENTADA: VADI MEDICAL TECHNOLOGY CO. LTD; PIM DNM: 1952019.</p>	C/U	25	\$ 2.00	\$ 50.00
120	<p>CODIGO: 11002005 RESUCITADOR MANUAL CON MASCARILLA, CON VALVULA DE SEGURIDAD Y RESERVORIO, TAMAÑO NEONATAL (INFANTE), CAPACIDAD 250 - 300ml, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE.</p> <p>-----</p> <p>OFERTARON: Resucitador Manual con Mascarilla, con válvula de seguridad reservorio para oxígeno, Tamaño NEONATAL (INFANTIL) capacidad de 220 ml, DESCARTABLE. ESPECIFICACIONES: *Material de silicón, *Descartable, *Juego de cánula de mayo (3) *Mascarilla facial anatómica, acojinada neonatal. *Presentación en Bolsa; PRESENTACION: UNIDAD; MARCA: VADI MEDICAL TECHNOLOGY CO. LTD; ORIGEN: TAIWAN; VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES; CASA REPRESENTADA: VADI MEDICAL TECHNOLOGY CO. LTD; N° REGISTRO DNM: IM 143606102016.</p>	C/U	3	\$ 50.00	\$ 150.00
121	<p>CODIGO: 11002032 RESUCITADOR MANUAL CON MASCARILLA, CON VALVULA DE SEGURIDAD Y RESERVORIO, TAMAÑO ADULTO, CAPACIDAD 1000 - 1500ml, EMPAQUE INDIVIDUAL, REUSABLE.</p> <p>-----</p>	C/U	8	\$ 73.00	\$ 584.00



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente

REGLON	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE LA COMPRA
--------	--------------------------	-----	----------	-----------------	----------------------

OFERTARON: Resucitador Manual con Mascarilla, con válvula de seguridad reservorio, Tamaño Adulto capacidad de 1600 ml, REUSABLE CON CAJA; ESPECIFICACIONES: *Material de silicón, *Reusable, *Juego de cánula de mayo (3) *Todas las piezas son desarmables para su fácil lavado, *Mascarilla facial anatómica, acojinada Adulto. *Presentación en Caja; PRESENTACION: UNIDAD; MARCA: VADI MEDICAL TECHNOLOGY CO. LTD; ORIGEN: TAIWAN; VENCIMIENTO: NO MENOR DE 18 MESES; CASA REPRESENTADA: VADI MEDICAL TECHNOLOGY CO. LTD; N° REGISTRO DNM: IM 143606102016.

Monto Total Adjudicado

\$ 834.00

Es claramente entendido, que los precios unitarios establecidos anteriormente son inalterables y se mantienen firmes hasta el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **II. 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 Número CERO CERO CUATRO/DOS MIL DIECINUEVE, para el suministro de **Insumos Médicos Quirúrgicos, para el año dos mil diecinueve, FONDOS GOES**; b) Las Adendas (si las hubiere); c) La Oferta del Contratista presentada en el HOSPITAL, el veintiocho de mayo de dos mil diecinueve; d) La Resolución de Adjudicación Número CERO OCHENTA Y CUATRO/DOS MIL DIECINUEVE; e) Las Garantías; f) Las Modificativas (si las hubiere); y g) 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. **III. CONDICIONES ESPECIALES.** El Contratista se obliga a cumplir las condiciones especiales siguientes: El Contratista, se obliga a garantizar la Calidad de los **INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS, PARA EL AÑO DOS MIL DIECINUEVE, FONDOS GOES. I) ESPECIFICACIONES PARA LOS INSUMOS MÉDICOS. a)** El Insumo deberá cumplir con las Especificaciones establecidas en la última edición de la Farmacopea de los Estados Unidos de América (USP) u otro origen ó libros oficiales; **b)** Si el Insumo no es Oficial deberá cumplir con las Especificaciones del fabricante de acuerdo a sus propios métodos. Esta metodología deberá ser entregada en el momento de cancelar el pago del análisis en el Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud. (si aplica); **c)** En el momento de la Inspección y Muestreo cada Lote de cada Insumo entregado deberá acompañarse de un CERTIFICADO DE ANÁLISIS del Laboratorio fabricante que deberá contener como mínimo la siguiente información: 1) Nombre y



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente

dirección del fabricante, 2) Nombre genérico del insumo, 3) Número de lote, 4) Fecha de fabricación o esterilización, 5) Fecha de expiración, 6) Número y fecha del protocolo de análisis, 7) Resultado de cada prueba y límites aceptables, 8) Otras pruebas requeridas; **d)** El Contratista deberá entregar en el Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud, en el momento de la revisión de los Documentos para el pago de análisis, la materia prima estandarizada del o de los principios activos que componen el producto, en cantidad suficiente por cada entrega realizada, con un período de vida útil que no debe ser menor de un año. La materia prima deberá ir acompañada de sus respectivos certificados de análisis; **e)** El Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud se reserva el derecho de solicitar mayor cantidad de Materia Prima cuando lo considere necesario; **f)** Cuando se presente una **no conformidad** en la entrega de Materias Primas, el período para hacer las acciones correctivas será de **diez días calendario** contados a partir de la fecha en que el Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud, emita el informe de **"NO CONFORMIDAD EN LA RECEPCIÓN DE MATERIAS PRIMAS"**, de lo contrario no se efectuará el análisis del producto hasta que estas sean corregidas y no se permitirá la entrega del producto en los lugares contratados, en todo caso la mora en que incurra será responsabilidad del Contratista. **II) CONDICIONES PARA EL ALMACENAMIENTO.** De requerir condiciones especiales para su almacenamiento, estas deberán especificarse en todos los empaques, en lugar visible y con la simbología respectiva, haciéndolo constar previamente en la Oferta Técnica del Producto correspondiente. Una vez contratado el producto no se permitirá cambio alguno en estas condiciones, y En el caso de Soluciones Desinfectantes y Antisépticas los empaques primarios y secundarios deberán contener todo lo anteriormente especificado y lo que se detalla a continuación: a) Forma farmacéutica, b) Fórmula cuali-cuantitativa. **III) CONSIDERACIONES ESPECIALES.** a) Por cada Insumo, el Contratista deberá efectuar pago de Análisis de Control de Calidad por cada Lote a entregar, de acuerdo a tarifas previamente establecidas, las cuales se encuentran en el Anexo Número NUEVE de las Bases de Licitación. Además previo al Pago de Análisis deberá presentar en el Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud, la hoja de Formato de Control de Pago del Producto, según de las Bases en mención. b) El pago se debe efectuar con cheque certificado, emitido a favor de la Dirección General de Tesorería. c) El Ministerio de Salud, a través del Laboratorio de Control de Calidad de esta dependencia, constatará la Calidad de los Insumos Contratados. Para todos los Insumos 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



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente

por cada Lote de Insumo 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 Número NUEVE 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 Sustituída 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 Ofertante o Contratista deberá consultarlo al Laboratorio Central de Control de Calidad del Ministerio de Salud. **V) REQUISITOS Y NORMAS DE CONTROL DE CALIDAD. 1) REQUISITOS DE CONTROL DE CALIDAD.** a) La Rotulación del Empaque Primario y Secundario deberá contener lo que se pide a continuación: 1) Nombre genérico del producto; 2) Nombre comercial del producto; 3) Presentación; 4) Fecha de fabricación o esterilización; 5) Fórmula cuali-cuantitativa del producto; 6) Número de lote; 7) Fecha de expiración, cuando lo amerite; 8) Nombre del Fabricante; 9) Número de Registro ante la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM), cuando lo amerite o que haga sus veces; 10) Indicaciones de uso; 11) Otras indicaciones del Fabricante; 12) Leyenda Requerida "PROPIEDAD DEL MINSAL"; La información deberá ser gravada directamente en el empaque primario o estar impresa en una etiqueta de material adecuado que no sea fácilmente desprendible (no se aceptan Fotocopias de ningún tipo), en idioma castellano; la rotulación debe ser completamente legible (no debe presentar borrones, raspaduras, manchas ni alteraciones de ningún tipo en el número de lote, fecha de expiración cuando lo amerite, ni en ninguna parte de la rotulación). No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal. La información gravada deberá ser impresa en forma que no desaparezca bajo condiciones de manipulación normal. b) La información deberá ser gravada directamente en el Empaque Primario o estar impresa en una etiqueta de material adecuado que no sea fácilmente desprendible (no se aceptan Fotocopias de ningún tipo), en idioma castellano; la Rotulación debe ser Completamente Legible (no debe presentar borrones, raspaduras, manchas ni alteraciones de ningún tipo en el número de lote, fecha de expiración cuando lo amerite, ni en ninguna parte de la rotulación). c) No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal. La información gravada deberá ser impresa



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente

en forma que no desaparezca bajo condiciones de manipulación normal. 2) LA ROTULACIÓN DEL EMPAQUE COLECTIVO DEBE CONTENER: a) Nombre genérico del Insumo, b) Nombre comercial del Insumo, c) Laboratorio Fabricante, d) Condiciones de manejo y almacenamiento: Temperatura a almacenar; Número de cajas de estibo; Indicaciones sobre cómo acomodar el empaque, e) Las etiquetas deben estar impresas en idioma castellano. La Rotulación debe ser Completamente Legible (no debe presentar borrones, raspaduras, manchas ni alteraciones de ningún tipo en ninguna parte de la etiqueta), en etiquetas de material adecuado (no se aceptan fotocopias de ningún tipo), f) Indicar las condiciones de los factores ambientales (Luz, Temperatura y Humedad). 3) CARACTERÍSTICAS DE LOS EMPAQUES PRIMARIO, SECUNDARIO Y COLECTIVO. A) **EMPAQUE PRIMARIO:** Debe ser inerte y proteger al Insumo 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). B) **EMPAQUE SECUNDARIO:** El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará empaque tipo cartulina). C) **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. 4) NORMAS PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS. a) Si en el momento de la entrega de los productos, en los sitios establecidos en las Bases de Licitación, se presenta un rechazo por aspectos físicos, el proveedor deberá retirarlo inmediatamente y el HOSPITAL notificará la causa del rechazo; será responsabilidad del proveedor superar la falla encontrada, entregando un Lote del Insumo que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de **CINCO días calendario**, contados a partir de la referida Notificación; b) Una vez recibidos los productos en los Almacenes respectivos, si se presenta un Rechazo por aspectos físicos que no se detectaron en el momento de la Recepción, el HOSPITAL Notificará al Contratista para que proceda a retirar el o los Insumos Rechazados del sitio de Recepción, en un plazo no mayor de **CINCO días calendario** contados a partir de la Notificación. Será responsabilidad del Proveedor superar la falla encontrada, entregando un Lote del Insumo que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de **DIEZ días calendario**, contados a partir de la referida notificación; c) El Ministerio de Salud, 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 HOSPITAL así lo demanden. En caso de darse una tercería la muestra deberá ser tomada, en el lugar donde se entregó el producto contratado, en presencia



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente

de un delegado del Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud y un delegado del Proveedor; d) El costo de todos los Análisis practicados será cubierto por el Proveedor del Insumo, aun en los casos que se requiera de Terceros para definir el Resultado Final del Análisis; e) Si un Lote del Insumo Contratado presenta **RECHAZO** del Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud, el Proveedor, previa Notificación del HOSPITAL, estará obligado a superar la falla encontrada, entregando un Lote del Insumo que cumpla con lo requerido en **un plazo no mayor de QUINCE días calendario**, contados a partir de la referida Notificación, para lo cual el Proveedor deberá informar por escrito al HOSPITAL que dicha falla ya fue superada para realizar nuevamente el Muestreo; ante otro Rechazo del mismo Producto se procederá a caducar el Contrato derivado de la presente Licitación, de acuerdo a lo descrito en el **numeral diez de la Sección III 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; f) Para todos los casos, antes mencionados, si el Proveedor no Sustituye el Producto Rechazado, o no Supera la Falla del Producto en el plazo establecido, el HOSPITAL podrá proceder a caducar el Contrato derivado de la presente Licitación, de acuerdo a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, y se harán efectivas las Garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido; g) Los Ofertantes de ésta Licitación se comprometen a reponer, en un plazo no mayor de **QUINCE días calendario**, aquellos Insumos que sufran Deterioro dentro del período de vigencia de la **Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato**, caso contrario se hará efectiva dicha Garantía. Este plazo surtirá efecto a partir de la fecha de Notificación por parte del Administrador del Contrato; h) El Ministerio de Salud informará sobre los Rechazos del Laboratorio de Control de Calidad a las Instituciones Gubernamentales y Entidades Oficiales Autónomas que adquieren este tipo de productos. **IV. PLAZO, LUGAR Y FORMA DE ENTREGA.** El Contratista se obliga a entregar los productos objeto del presente Contrato en la forma siguiente: Los Renglones Números: 2, 3, 120 y 121, con **UNA SOLA ENTREGA**: del CIEN POR CIENTO; en un plazo de QUINCE 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. Al momento de realizar cada una de las entregas, el Suministrante deberá entregar el Certificado de Análisis, Aprobado por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, los Insumos deberán ser entregados en el Almacén del Hospital. Las fechas establecidas para la entrega de los Insumos son límites, no obstante si el Contratista tiene disponibilidad de entregar el producto antes de la fecha establecida, este podrá hacerlo siempre y cuando se coordine con el Administrador del Contrato, a fin de garantizar la Recepción del Producto. En los casos de **NO ENTREGA DEL SUMINISTRO** y/o que el atraso



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente

exceda de TREINTA días, procederá la caducidad del Contrato. **V. 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 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 un Acta Modificativa de Contrato Autorizado por la DIRECCION del HOSPITAL, que Aceptará el Contratista, no le dará derecho a compensación económica. La Prórroga del plazo no se dará: por Atraso causado por Negligencia del Contratista al solicitar pedidos sin la suficiente anticipación para asegurar su Entrega a tiempo, por no contar con el personal suficiente; el Contratista deberá responder por el atraso en las entregas, de conformidad con el Artículo numero OCHENTA Y SEIS de la LACAP. **VI. MONTO TOTAL DEL CONTRATO.** El monto total del presente Contrato es de **OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 834.00)**, que el HOSPITAL pagará al **CONTRATISTA** o 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. **VII. COMPROMISO PRESUPUESTARIO.** El HOSPITAL, hace constar que para cubrir el importe del presente Contrato, ha constituido el Cifrado Presupuestario de la manera siguiente: DOS CERO UNO NUEVE – TRES DOS UNO UNO – TRES – CERO DOS – CERO DOS – DOS UNO – UNO – CINCO CUATRO UNO UNO TRES, el cual queda automáticamente incorporada al presente Contrato, así como también todos los que se vayan constituyendo. Es entendido que si vencido el Ejercicio Fiscal y no se logra Liquidar el Contrato con dicho Cifrado Presupuestario, el HOSPITAL podrá incorporarle el que le corresponda al nuevo Ejercicio Fiscal Vigente. **VIII. CONDICIÓN, PLAZO, FORMA Y TRÁMITE DE PAGO.** Por motivo de Cierre Contable, no se recibirán Suministros 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, Situada en el Segundo Nivel del Edificio A DOS, del HOSPITAL ubicado entre la Cuarta y Octava, Calle Oriente y Segunda Avenida Sur Número Veintitrés, del Barrio San Francisco, de la Ciudad y Departamento de 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 del HOSPITAL, Factura en duplicado cliente y cinco fotocopias, detallando en ella el número de Licitación, número de Resolución de Adjudicación, número de Contrato,



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente

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 **UNO POR CIENTO** 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 Unidad Financiera Institucional a nombre del Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente, debidamente firmadas y selladas con fecha de recibido por el Guardalmacén, Original del Acta de Recepción, emitida por el Guardalmacén del Almacén y el Administrador del Contrato, copia del Informe de Análisis de Control de Calidad. La Tesorería de la Unidad Financiera Institucional del HOSPITAL proporcionará el Quedan correspondiente. Queda entendido que el Contratista se somete a este procedimiento del pago establecido y agregado en las Bases de la Licitación Pública Número CERO CERO CUATRO/DOS MIL DIECINUEVE. **IX. FIANZA Y GARANTIA.** 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, una **FIANZA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, con el propósito de garantizar el cumplimiento estricto y sus obligaciones a favor de El Hospital por un valor de **CIENTO VEINTICINCO DOLARES CON DIEZ CENTAVOS DE DOLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 125.10)**, equivalentes al **quince por ciento** del Monto Total del Suministro Adjudicado y Contratado, la cual deberá entregar dentro de los **cinco días hábiles siguientes a la fecha de distribución del presente Contrato** y permanecerá vigente durante el plazo de **DOCE MESES**, contados a partir de la fecha distribución del presente Contrato. **X. SANCIONES Y MULTAS.** Si el Contratista incumpliere cualquiera de las Obligaciones Contractuales, estará sujeto a las sanciones reguladas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, y cuando incurriere en Mora en el Cumplimiento de sus Obligaciones Contractuales, por causas imputables al mismo, podrá declararse la Caducidad del Contrato o Imponer el pago de una Multa por cada día de retraso, de conformidad al Artículo ochenta y cinco de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. En el caso de atraso por parte de El Contratista en la entrega del Suministro Objeto del presente Contrato, este pagará al HOSPITAL en concepto de Multa por cada día de atraso el CERO PUNTO UNO POR CIENTO, 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 y los siguientes días de atraso la cuantía de la Multa diaria será del CERO PUNTO QUINCE POR CIENTO. El porcentaje de la multa previamente, será aplicable al Monto Total del Contrato incluyendo los Incrementos y Adiciones, si se



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente

hubieren hecho. En todo caso, **la Multa Mínima a Imponer en Incumplimiento relacionados con la Contratación de Obras, Bienes o Servicios Adquiridos por Licitaciones o Concurso, será por el Equivalente de un Salario Mínimo del Sector Comercio.** El HOSPITAL podrá deducir de cualquier cantidad que se adeude a El Contratista la Suma a que asciende la Multa o podrá hacerla efectiva a través de la Fianza del Cumplimiento de Contrato o exigir de El Contratista su pago directo. El pago de la Multa no exime a El Contratista de las obligaciones que se establecen en este Contrato. **XI. 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 y su Reglamento. 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. **XII. RECEPCION DEL SUMINISTRO.** La entrega comprenderá en llevar el Acta de Recepción y 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. Los horarios de entrega son **desde las siete horas y treinta minutos hasta las doce horas y desde las trece horas hasta las catorce horas con treinta minutos**, cuando el Suministro Especificado en el presente Contrato, haya sido entregado por El Contratista y Recibido por El Hospital, de acuerdo en el Romano TRES 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 requiriere, 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 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. **XIII. CESACION, EXTINCION Y VIGENCIA CONTRATO.** Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los Artículos NOVENTA Y DOS al CIEN de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, El Hospital podrá dar por terminado el Contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente

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, para lo cual, el HOSPITAL deberá emitir Resolución correspondiente, en un plazo no mayor de ocho días hábiles, a partir del Acuerdo. **VIGENCIA.** La vigencia de este Contrato será a partir de la fecha de Suscripción, hasta el treinta y uno de diciembre de dos mil diecinueve, hasta que el Suministro sea entregado en su Totalidad al HOSPITAL; para efectos de Cierre del Ejercicio Fiscal, es necesario que todas las Facturas las presenten para trámite de cobro inmediatamente, después de haber realizado la entrega de los productos, y el plazo para entablar reclamos será del establecido por el Derecho Común, en el caso que se trate. **XIV. MODIFICACIONES.** Si en la Ejecución del presente Contrato hubiere necesidad de introducir Modificaciones al mismo, estas no podrán llevarse a cabo sin la Autorización Legal del Titular del HOSPITAL y deberán formalizarse a través de las Resoluciones Modificativas. El HOSPITAL se reserva el derecho de Incrementar el presente Contrato, hasta en un porcentaje máximo del VEINTE POR CIENTO del Valor Total del mismo, mediante Resolución Modificativa de Contrato, en la que se incorporará las Cláusulas hoy convenidas y/o sus Modificaciones, previo Acuerdo y Aceptación de las partes Contratantes. **XV. ADMINISTRACION DEL CONTRATO.** Para la Administración del presente Contrato, el HOSPITAL asigna funciones de Administrador a la Licenciada **Luz Marina Alvarado Manzanares, Guardalmacén**, quien será el enlace entre El Hospital y La Contratista, teniendo las facultades que señala el Artículo OCHENTA Y DOS Bis de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y SETENTA Y CUATRO del Reglamento de la referida Ley, y el Manual de Procedimientos para el Ciclo de Gestión de Administraciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública. Siendo responsable por cualquier Omisión, o Negligencia en el Cumplimiento de su Función, verificando que se realice en los Términos Establecidos. Dicho Administrador determinará el procedimiento y designará al técnico o técnicos idóneos para el cumplimiento de dicha función, para ello, de las consultas técnicas realizadas, deberán solicitar la opinión técnica correspondiente, de acuerdo el caso planteado. **XVI. 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 en caso de Acción Judicial aceptará al depositario judicial de sus bienes que propusiere el HOSPITAL, a quien lo exime de rendir Fianza. **XVII. LEGISLACION APLICABLE.**



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente

En la Ciudad y Departamento de San Vicente, a las nueve horas con treinta minutos del día uno de agosto del año dos mil diecinueve.- Ante Mí. **ANA BEATRIZ ARGUETA PINEDA**, Notario, del domicilio de Guadalupe, Departamento de San Vicente; **COMPARECEN:** los señores **REYNALDO ANTONIO REINA MELENDEZ**, de treinta y cuatro años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de _____, Departamento de _____, a quien hoy conozco e identifiqué por medio de su Documento Único de Identidad número _____ - _____, y Número de Identificación Tributaria _____ - _____ y _____ - _____, actuando en mi carácter de Director y Representante Legal de El Hospital Nacional Santa Gertrudis, del domicilio de esta Ciudad, con Número de Identificación Tributaria _____ - _____ - _____; quien en el transcurso del presente instrumento se denominará "**EL HOSPITAL**"; Personería que **DOY FE** de ser Legítima y suficiente por haber tenido a la vista: **a)** Acuerdo número TRESCIENTOS UNO, de fecha doce de Julio del año dos mil diecinueve, del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, firmado por la Doctora Ana del Carmen Orellana Bendek, Ministra de Salud, en el que se ACUERDA: Asignar Funciones al Doctor Reynaldo Antonio Reina Meléndez, como Director Médico Hospital Regional y Departamental, en el Hospital Nacional "Santa Gertrudis" San Vicente, a partir del dieciocho de Julio del año dos mil diecinueve. **b)** El Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, aprobado según Acuerdo Número DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO, de fecha treinta y uno de enero de dos mil diecisiete y publicado en el Diario Oficial Número CUARENTA Y CINCO, del Tomo CUATROCIENTOS CATORCE, de fecha seis de marzo de dos mil diecisiete, en el que se establece en el Artículo SEIS Inciso Segundo, que corresponde al DIRECTOR, la Representación Judicial y Extrajudicial del HOSPITAL, por lo tanto está facultado para otorgar actos como el presente; y por otra **CARLOS DAVID URLA TORRES**, de treinta y nueve años de edad, Ingeniero Industrial, del domicilio de la Ciudad de _____, y del domicilio Temporal de _____, Departamento de _____, a quien hoy conozco e identifiqué por medio de su Pasaporte Guatemalteco número _____



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente

, y con Número de Identificación Tributaria y
y - y - ; actuando en
mi calidad de **PRESIDENTE Y REPRESENTANTE LEGAL** de la Sociedad **OXI-RENT, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **OXI-RENT, S. A. DE C. V.**, del domicilio de , Departamento de , con Número de Identificación Tributaria y - - ; quien en el transcurso del presente instrumento se denominará "**EL CONTRATISTA**"; Personería que **DOY FE** de ser Legítima y suficiente por haber tenido a la vista: **a)** Copia Certificada del Testimonio de Escritura Pública de Constitución de la Sociedad **OXI-RENT, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **OXI-RENT, S. A. DE C. V.**, otorgada en la Ciudad de Guatemala, República de Guatemala, a las once horas treinta minutos del día treinta de octubre del año dos mil siete, ante los oficios Notariales del Licenciado José Lucas Chichilla Hernández, inscrita en el Registro de Comercio bajo el número **VEINTIDOS**, del Libro **DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UNO**, en el Registro Comercio, del Registro de Sociedades, el día dieciséis de noviembre de dos mil siete. En dicha Escritura Pública consta que su Naturaleza es de forma **ANONIMA**, y que estará sujeta al régimen de **CAPITAL VARIABLE**, su denominación social es **OXI-RENT, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **OXI-RENT, S. A. DE C. V.**, y que su domicilio es la Ciudad y Departamento de y que su plazo es por tiempo indefinido, que dentro de su finalidad principal es: la compra, venta, comercialización, transporte y/o distribución y equipo médico en general, importación y exportación de equipo de terapia respiratoria y equipo médico en general; que la representación legal, judicial y extrajudicial de la Sociedad y el uso de la firma social corresponde al Presidente de la Junta Directiva, quien podrá conferir poderes y celebrar contratos y escrituras de toda clase, sin necesidad de acuerdos especiales para ello; **b)** Copia certificada del Testimonio de la Escritura Pública de Modificación del Pacto Social de la Sociedad **OXI-RENT, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **OXI-RENT, S. A. DE C. V.**, otorgada en la Ciudad de Antigua Cuscatlán, departamento de La Libertad, a las diez horas del día once de enero del año dos mil once; ante los oficios del Licenciado José Lucas Chinchilla Hernández, e inscrita en el Registro de Comercio con el número **DOS** del libro **DOS MIL**



MINISTERIO
DE SALUD



Hospital Nacional "Santa Gertrudis"
San Vicente

SEISCIENTOS NOVENTA, del Registro de Sociedades, que lleva el Registro de Comercio, con fecha dos de febrero de dos mil once; **c)** Constancia de Renovación de Matricula de la Sociedad **OXI-RENT, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **OXI-RENT, S. A. DE C. V.**, otorgada por el Registro de Comercio, el día treinta y uno de mayo de dos mil dieciocho; y **d)** Copia certificada de la Credencial de la Junta General de Accionistas de la Sociedad, extendida el día treinta y uno de enero del dos mil dieciocho, por la señora Helen Denise Cohen de Monterroso, en su calidad de Secretaria de la Junta General de Accionistas de la Sociedad, Inscrita el día veintitrés de febrero de dos mil dieciocho, en el Registro de Comercio bajo el Numero **CIENTO CATORCE** del Libro **TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO**, del Registro de Sociedades, en la cual consta el Acta Numero **DIECISIETE** de la Junta General Ordinaria de Accionistas, celebrada en la Ciudad de San Salvador, a los treinta días del mes de enero de dos mil dieciocho, por medio del cual se eligió al Ingeniero Carlos David Urla Torres, como Presidente Propietario, y por ende Representante Legal de la Sociedad, para un periodo de cinco años, a partir del momento de su inscripción, por lo que el compareciente tiene facultades suficientes para otorgar actos como el presente, por lo cual está debidamente acreditada la calidad en que comparece. **Y ME DICEN:** Que reconocen como suyas las firmas puestas al pie del documento que antecede, que en su orden se leen "**ILEGIBLE**" e "**ILEGIBLE**", en el cual han convenido en celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS, PARA EL AÑO DOS MIL DIECINUEVE, FONDOS GOES**; mediante el cual la Contratista se obliga a Suministrar **INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS, PARA EL AÑO DOS MIL DIECINUEVE, FONDOS GOES**; a precio firme, de acuerdo a la forma, especificaciones, cantidades, y demás clausulas establecidas en el documento que antecede. Yo la Suscrita Notario **DOY FE** que las firmas anteriormente relacionadas son **AUTENTICAS** por haber sido puestas a mi presencia, de su puño y letra por las otorgantes, quienes me manifiestan que reconocen todos los conceptos vertidos en el anterior documento que hoy se legaliza. Así se expresaron las comparecientes a quienes expliqué los efectos legales del presente instrumento, que consta de ocho hojas útiles; y leída que les hube íntegramente todo lo escrito en un solo acto, sin interrupción, ratifican el contenido y firmamos. **DOY FE.**

Dr. Reynaldo Antonio Reina Meléndez
Contratante



Ing. Carlos David Urla Torres
Contratista

