



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



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).

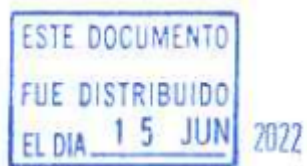
“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”

HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, SAN VICENTE



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



Licitación Pública No. 003/2022
Resolución de Adjudicación No. 070/2022
FONDO GENERAL

CONTRATO No 026/2022

Nosotros: **REYNALDO ANTONIO REINA MELENDEZ**, de treinta y siete años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de _____, Departamento de _____, portador de mi Documento Único de Identidad número _____ - _____, y Número de Identificación Tributaria _____ - _____ - _____, actuando en mi carácter de Director y Representante Legal de El Hospital Nacional “Santa Gertrudis”, del domicilio de la Ciudad y departamento de San Vicente, con Número de Identificación Tributaria: UNO CERO UNO CERO – NO UNO CERO DOS DOS DOS – ERO CERO UNO - SEIS; quien en el transcurso del presente instrumento me denominaré “**EL HOSPITAL**”, por una parte y por la otra, **MARIO ALBERTO HERNANDEZ HERRERA**, de treinta y seis años de edad, Empleado, del Domicilio de _____, Departamento de _____, portador de mi Documento Único de Identidad número _____ - _____ y con Número de Identificación Tributaria _____ - _____ - _____; actuando en mi calidad de **APODERADO ESPECIAL** de la Sociedad **RAF, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **RAF, S. A. de C. V.**, del domicilio de Antigua Cuscatlán, Departamento de La Libertad, con Número de Identificación Tributaria **CERO DOS UNO CERO – DOS SEIS CERO TRES SIETE UNO - CERO CERO UNO - SEIS**; quien en el transcurso del presente instrumento me denominaré “**EL CONTRATISTA**”, y en las calidades antes expresadas **MANIFESTAMOS**: Que hemos acordado en celebrar el presente contrato proveniente del proceso de Licitación Pública Número 003/2022, denominado “**SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS, PARA EL AÑO 2022**”, de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, que en adelante se denominará LACAP, su Reglamento que en adelante se denominará RELACAP, conforme a las Cláusulas que a continuación se especifican: **I. OBJETO**: El Contratista se



compromete a proveer el “**SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS, PARA EL AÑO 2022**”, a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguiente:

RENG.	Descripción	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE COMPRA
11	CODIGO: 10402072 PELICULA DIGITAL LASER, 10 X 12”, CAJA DE 100 - 150 UNIDADES. ----- OFERTARON: PELÍCULA DIGITAL LASER, 10 X 12”, CAJA DE 150 UNIDADES; PRESENTACION: Caja de 150 hojas; MARCA: Fujifilm, Modelo: DI-HL; ORIGEN: Japón; VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: Mayor a 18 meses; CASA REPRESENTADA: Fujifilm, origen: Japón; N° REGISTRO ANTE DNM: IM088519082021.	C/U	20	\$ 160.00	\$ 3,200.00
12	CODIGO: 10402073 PELICULA DIGITAL LASER, 14 X 17”, CAJA DE 100 - 150 UNIDADES. ----- OFERTARON: PELÍCULA DIGITAL LASER, 14 X 17”, CAJA DE 100 UNIDADES; PRESENTACION: Caja de 100 hojas; MARCA: Fujifilm, Modelo: DI-HL; ORIGEN: Japón; VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: Mayor a 18 meses; CASA REPRESENTADA: Fujifilm, origen: Japón; N° REGISTRO ANTE DNM: IM088519082021.	C/U	20	\$ 235.00	\$ 4,700.00
13	CODIGO: 10403020 MEDIO DE CONTRASTE YODADO, AL (30 - 50)% NO IONIZADO, FRASCO VIAL (30 - 50)ml. ----- OFERTARON: MEDIO DE CONTRASTE YODADO, 300 mg 1/ml, NO IONIZADO, FRASCO VIAL 50 ml; PRESENTACION: Frasco; MARCA: GE, Modelo: Omnipaque; ORIGEN: Irlanda; VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: Mayor a 24 meses; CASA REPRESENTADA: GE Healthcare, origen: Irlanda; N° REGISTRO ANTE DNM: F011113022002.	C/U	200	\$ 22.00	\$ 4,400.00

Monto Total Adjudicado \$ 12,300.00

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 003/2022, para el suministro de **Insumos Médicos Quirúrgicos, para el año 2022, FONDO GENERAL;** **b)** La Adenda Número 1, de fecha uno de abril del año dos mil veintidós, que fue distribuida el uno de abril del año dos mil veintidós; **c)** La Oferta del Contratista presentada en el HOSPITAL, el 7 de abril del año 2022; **d)** La Resolución de Adjudicación Número 070/2022; **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 2022, FONDO GENERAL. 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 o 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 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 (10) días calendarios** 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 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 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 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 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 (5) 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 (5) días calendario** contados a partir de la Notificación. Será responsabilidad del Proveedor superar la falla encontrada, entregando un Lote del Insumo que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de **DIEZ (10) 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 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 (15) 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 10, 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 (15) 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: 11, 12 y 13, con **UNA SOLA ENTREGA:** del 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. 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, al correo electrónico: melvin.ayala@salud.gob.sv; o al Teléfono: () - , Extensión y Teléfono Jefatura: () - , a fin de garantizar la Recepción del Producto. En los casos de **NO ENTREGA DEL SUMINISTRO** y/o que el atraso 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. Previo al vencimiento del plazo pactado, el presente Contrato podrá ser prorrogado de conformidad a lo establecido en el Artículo 83 de la LACAP y 75 del RELACAP; en tal caso, se deberá Modificar o Ampliar los Plazos y Montos de la Garantía de Cumplimiento de Contrato; debiendo emitir el Contratante la correspondiente Resolución de Prórroga. 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 Aceptaré 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 número 86 de la LACAP. **VI. MONTO TOTAL DEL CONTRATO.** El Monto Total del presente Contrato es de **DOCE MIL TRESCIENTOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 12,300.00)**, 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: 2022-3211-3-02-02-21-1-54113, 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 3 días de cada mes, Las Obligaciones emanadas del presente Instrumento serán cubiertas con cargo al Fondo General de la Nación, para lo cual se ha verificado la correspondiente Asignación Presupuestaria. El Contratante se compromete a Cancelar a la Contratista la Cantidad de Doce mil trescientos dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 12,300.00), incluyendo el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. La Cancelación se efectuará en la División de Tesorería de la Unidad Financiera Institucional (UFI), Teléfono: () - y - del HOSPITAL, en un plazo de **30 a 60 días calendario**, después de haber retirado el Quedan correspondiente, previa presentación y debidamente firmadas y selladas, con fecha de recibido por el Guardalmacén, Teléfono: () - , - o - , Extensión ; 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 y Factura en Duplicado Cliente y cinco 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, consignando el descuento del **1%** 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, de conformidad a lo establecido en el Artículo 162, Inciso Tercero del Código Tributario. Queda entendido que el Contratista se somete a este procedimiento del pago establecido y agregado en las Bases de la Licitación Pública Número 003/2022. **IX. FIANZA Y GARANTIA.** Para garantizar el Cumplimiento de las Obligaciones derivadas del presente Contrato El Contratista otorgará a favor del Estado y Gobierno de El Salvador, en el Ramo de Salud Pública, al HOSPITAL; una **FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, de conformidad al Artículo 35 de la LACAP, a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora con domicilio Legal en El Salvador y Autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, con el propósito de garantizar el cumplimiento estricto y sus obligaciones a favor de El HOSPITAL por un valor de **UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 1,845.00)**, equivalentes al **15%** del Valor Contratado; la cual tendrá Vigencia de **12** meses, contados a partir de la Fecha de Suscripción del Contrato y deberá entregarse a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del HOSPITAL, dentro de los **5 días hábiles**, después de la Fecha de Suscripción del mismo. **X. SANCIONES Y MULTAS.** En caso de Incumplimiento el Contratista expresamente se somete a las Sanciones que emanaren de la LACAP, ya sea Imposición de Multa por 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 85 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 0.1%, del Valor Total del Suministro Atrasado en los primeros 30 días, en los siguientes 30 días la cuantía de la Multa diaria será del 0.125% y los siguientes días de atraso la cuantía de la Multa diaria será del 0.15%. El porcentaje de la multa previamente, 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 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 163 y 164 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 Suministro, que se traducirá en Incumplimiento de Entrega. Los horarios de entrega son **desde las 7: horas y 30 minutos hasta las 12 horas y desde las 13 horas hasta las 14 horas con 30 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 3 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 **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. **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 cualquiera de las situaciones siguientes: **a)** Salvo autorización expresa del HOSPITAL, la Contratista no podrá transferir o ceder a ningún Título, los Derechos y Obligaciones que emanan del presente Contrato. La transferencia o Cesión efectuada sin la Autorización antes referida dará lugar a la Caducidad del Contrato, procediéndose además a hacer efectiva la Garantía de Cumplimiento de Contrato. **b)** El Contratista no rinda la Garantía de Cumplimiento de Contrato dentro del plazo acordado en este Contrato. **c)** La Mora del Contratista en el Cumplimiento de los plazos de entrega o de cualquier otra obligación Contractual. **d)** El Contratista entregue el Suministro en inferior Calidad a lo Ofertado o no cumpla con las condiciones pactadas en este Contrato y **e)** Por Mutuo Acuerdo entre ambas partes o las partes Contratantes podrán acordar la Extinción de las Obligaciones Contractuales en cualquier momento, siempre y cuando no concurra otra causa de terminación imputable al Contratista y que por Razones de Interés Público hagan innecesario o inconveniente la Vigencia del Contrato, para lo cual, el HOSPITAL deberá emitir Resolución correspondiente, en un plazo no mayor de **8 días hábiles**, a partir del Acuerdo. **VIGENCIA.** La vigencia de este Contrato será a partir de la fecha de Suscripción, hasta el 31 de diciembre de 2022, 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.** El presente Contrato podrá ser Modificado o Ampliado en sus Plazos y Vigencia antes del vencimiento de su plazo, de conformidad a lo establecido en los Artículos 83 A y B de la LACAP, debiendo emitir el Contratante la correspondiente Resolución Modificativa, debiendo la Contratista en caso de ser necesario Modificar o Ampliar los Plazos y Montos de la Garantía de Cumplimiento de Contrato según lo indique el Contratante y formará parte Integral de este Contrato. El HOSPITAL se reserva el derecho de Incrementar el presente Contrato, hasta en un porcentaje máximo del 20% 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.** El Seguimiento al Cumplimiento de las Obligaciones Contractuales estará a cargo de Administradora



de Contrato, la Licenciada **Melvin Lizeth Ayala de Martínez, Subjefe del Departamento de Enfermería**, con correo electrónico: melvin.ayala@salud.gob.sv; o al Teléfono: () - , Extensión y Teléfono Jefatura: () - , quien será el enlace entre El HOSPITAL y La Contratista, teniendo como Atribuciones las establecidas en los Artículos 82 Bis, 122, de la LACAP, 42 inciso Tercero, 74, 75 inciso Segundo, 77, 80 y 81, del RELACAP, 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. ACTA DE RECEPCIÓN. Corresponderá al Administrador del Contrato en coordinación con la Contratista, conjunto con el Guardalmacén del HOSPITAL, la Elaboración y Firma de las Actas de Recepción (Definitivas, Parciales, Provisionales, según corresponda), las cuales contendrán como mínimo lo que establece el Artículo 77 del RELACAP.

XVII. 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.

XVIII. LEGISLACION APLICABLE. El presente Contrato queda sometido en todo a la LACAP, RELACAP, la Constitución de la República, y en forma Subsidiaria a las Leyes de la República de El Salvador, aplicables a este Contrato. Las partes nos sometemos en todo, Renunciando a efectuar Reclamaciones que no sean las establecidas por este CONTRATO y las Leyes en este País.

XIX. INTERPRETACION DEL CONTRATO. De conformidad al Artículo 84, incisos Primero y Segundo de la LACAP, la Institución Contratante se reserva la facultad de interpretar el presente Contrato, de conformidad a la Constitución de la República, la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, demás Legislación Aplicable y los Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga al interés público que se pretende satisfacer de forma directa o indirecta con la prestación objeto del presente instrumento, pudiendo en tal caso, girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes. El Contratista expresamente acepta tal disposición y se obliga a dar



estricto cumplimiento a las instrucciones que al respecto dicte la institución Contratante las cuales le serán comunicadas por medio del Titular de la Institución Contratante. **XX. NOTIFICACION.** Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y salvo disposición expresa, todos los plazos se computaran a partir de la fecha de Recepción Efectiva de la Notificación y tendrán efecto a partir de la fecha de su Recepción en las direcciones que a continuación se indican: El HOSPITAL, entre la la

Número , del Barrio , de la Ciudad y Departamento de , Teléfono ():

- ; uaci_hnsanvicente@salud.gob.sv; y el CONTRATISTA en ,

, ; Teléfono ():

- , - ; Fax ():

- ; rafindustrial@gruporaf.com y

josselyn.siguenza@gruporaf.com, y marisol.martinez@gruporaf.com. Todas las

Comunicaciones o Notificaciones referentes a la Ejecución de este Contrato serán válidas

solamente cuando sean hechas por Escrito en las Direcciones que las partes han señalado. En fe

de lo cual firmamos el presente Contrato en la Ciudad de San Vicente, a los trece días del mes de

junio del año dos mil veintidós. -

F:  
Dr. Reynaldo Antonio Reina Melendez,
Contratante.

F:  
Mario Alberto Hernández Herrera,
Contratista.

En la Ciudad y Departamento de San Vicente, a las diez horas con quince minutos del día trece de

junio del año dos mil veintidós. Ante Mí. **OFELIA VICTORIA PALACIOS LÓPEZ**, mayor de edad,

Notario del domicilio de , Departamento de ; COMPARECEN: los señores

REYNALDO ANTONIO REINA MELENDEZ, de treinta y siete años de edad, Doctor en Medicina,

del domicilio de , Departamento de , A quien conozco e identifico por



medio de su Documento Único de Identidad número _____
_____, y Número de Identificación Tributaria _____ -
_____, 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 UNO CERO UNO CERO – UNO UNO CERO DOS DOS DOS - CERO CERO UNO - SEIS; 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 UN MIL
DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE, del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, y de conformidad
con el Decreto Legislativo doscientos diecinueve, proveído por la Doctora Ana del Carmen
Orellana Bendek, de fecha siete de noviembre del año dos mil diecinueve, publicado en el Diario
Oficial número Doscientos cuarenta, Tomo número cuatrocientos veintiuno, de fecha veintiuno
de Diciembre de dos mil dieciocho, con fundamento en el artículo dos de la ley de Salarios para el
Ejercicio dos mil diecinueve donde se faculta asignar nombramiento en Propiedad como Director
Médico Hospital Regional y Departamental en el Hospital Nacional “Santa Gertrudis”, San Vicente,
a partir del día nueve de Noviembre del año dos mil diecinueve, **b)** Reglamento General de
Hospitales del Ministerio de Salud publicado en el Diario Oficial Numero CUARENTA Y CINCO,
tomo CIENTO CUARENTA Y CUATRO, de fecha seis de marzo de dos mil diecisiete, que contiene
Acuerdo número doscientos ochenta y ocho en el que su Artículo seis dice que “cada Hospital
tiene carácter de Persona Jurídica, su Representante Legal es el Director quien está facultado
para representarlo judicial y extrajudicialmente”, por lo tanto está facultado para otorgar actos
como el presente; y por otra **MARIO ALBERTO HERNANDEZ HERRERA**, de treinta y seis años de
edad, Empleado, del Domicilio de _____, Departamento de _____, portador de mi
Documento Único de Identidad número _____ - _____ y con
Número de Identificación Tributaria _____ - _____
_____; actuando en mi calidad de Apoderado Especial de la Sociedad **RAF,**
SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE, que podrá abreviarse **RAF, S. A. de C. V.**, del
domicilio de Antiguo Cuscatlán, Departamento de La Libertad, con Número de Identificación
Tributaria CERO DOS UNO CERO-DOS SEIS CERO TRES SIETE UNO-CERO CERO UNO- SEIS ; que
en el transcurso del presente instrumento se denomina “**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 Poder Especial otorgado en la Ciudad de San Salvador, a las once horas con quince minutos del día veintiséis de febrero del año dos mil veintiuno. Ante el Notario Juan Carlos Preza Salinas, comparece LUIS ERNESTO ROSALES MORAN, quien actúa en nombre y representación, en su calidad de Director Presidente y Representante Legal de la Sociedad Anónima, que gira con la denominación de RAF,SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE, que puede abreviarse RAF,S.A DE C.V., de Nacionalidad Salvadoreña, del Domicilio de Antiguo Cuscatlán, departamento de La Libertad, con número de Identificación Tributaria cero dos uno cero-dos seis cero tres siete uno-cero cero uno-seis. Así también consta en dicha escritura Testimonio de Escritura de Modificación con Incorporación Integra de las clausulas y Elección de la Administración de la Sociedad, otorgada en san salvador ,a las once horas del día veintiuno de enero del año dos mil veinte e inscrita en el Registro de Comercio al número NOVENTA Y SEIS DEL Libro CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS, el día once de febrero del año dos mil veinte, instrumento que a partir de esa fecha contiene las cláusulas que rigen el ente social y del que consta que la denominación es la antes mencionada ,como su naturaleza y domicilio son los indicados al principio de la presente ,que es de nacionalidad salvadoreña, que su plazo es indeterminado, que actos como el presente están comprendidos dentro de su finalidad social, que la representación legal, judicial y extrajudicial de la sociedad, así como el uso de la firma corresponden al Director o al que haga sus veces, quien durara en sus funciones siete años, contados a partir de su inscripción en el registro de comercio o hasta que los nuevos miembros hayan sido electos, pudiendo ser los miembros de la Junta Directiva reelectos, quien podrá celebrar toda clase de actos y Contratos, contraer toda clase de obligaciones y quien tiene amplias facultades para el otorgamiento de actos como el presente. También su Certificación de Credencial de Junta Directiva, extendida por la secretaria de la Junta General de Accionistas de la referida sociedad señora Lizanne Marie Rosales de Arias, el día veintiuno de enero de dos mil veinte, consta que en el Libro de Actas de las Juntas Generales de Accionistas que lleva la sociedad se encuentra asentada el Acta número CIENTO TREINTA Y UNO, celebrada el catorce de enero de dos mil veinte, en la cual aparece el punto CUATRO sobre el Nombramiento de la nueva directiva de la Sociedad para un periodo de SIETE AÑOS contados a partir de la inscripción de dicha credencial, habiendo resultado electo como Director Presidente LUIS ERNESTO ROSALES MORAN, y me dice que confiere PODER ESPECIAL amplio y suficiente en cuanto a derecho fuere necesario, ya que es su voluntad que no tenga contratiempo alguno en el ejercicio del presente mandato a favor del señor **MARIO ALBERTO HERNANDEZ HERRERA**, de generales antes mencionadas, para que en nombre de su representada pueda representarla en todas las diligencias, tramites, actos y contratos que sean requeridos por cualquier licitación y concursos de las oficinas de gobierno, de acuerdo a lo



establecido en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, así como confiere Facultad Especial a su apoderado para que actuando en nombre y representación de la sociedad **RAF, S.A DE C.V.**, comparezca en nombre de ella ante cualquier institución de gobierno, no gubernamental o privada de la República de El Salvador para participar o concurrir en LICITACIONES ,CONCURSOS,CONTRATACIONES POR LIBRE GESTION O CONTRATACIONES DIRECTAS de cualquier clase y que pueda firmar ,presentar modificar y retirar las ofertas y condiciones de las mismas, aceptarlas o rechazarlas, pudiendo hacer las objeciones que crea convenientes y firmar toda la documentación correspondiente, facultando al apoderado para celebrar y formalizar los contratos respectivos que resulten de dicha licitación, por lo que manifiesta el compareciente que este poder tendrá valor legal mientras el apoderado nombrado se mantenga en sus funciones como trabajador contratado de **"RAF S. A. de C. V."**, Todas las anteriores facultades fueron explicadas al compareciente para cerciorarme de que las conoce ,comprende y por ello concede. Por lo tanto el Apoderado tiene facultades suficientes para otorgar actos como el presente. **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 VEINTIDOS, FONDOS GOES;** mediante el cual el Contratista se obliga a Suministrar Insumos Médicos Quirúrgicos, para el año dos mil veintidós; 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 nueve hojas útiles; y leída que les hube íntegramente todo lo escrito en un solo acto, sin interrupción, ratifican el contenido y firmamos. **DOY FE.**

F:  
Dr. Reynaldo Antonio Reina Meléndez.
Contratante.

F:  
Mario Alberto Hernández Herrera.
Contratista.

 
NOTARIO
REPUBLICA DE EL SALVADOR