



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 12 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”

F)

Jefe U. C. P.





Licitación Pública No. 005/2023  
Resolución de Adjudicación No. 093/2023  
FONDO GENERAL

## CONTRATO No 020/2023

Nosotros: **REYNALDO ANTONIO REINA MELENDEZ**, de treinta y ocho años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, portador de mi Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_ y

- \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_; quien en el transcurso del presente instrumento me denominaré "**EL HOSPITAL**", y **JULIO CESAR ANTONIO LUNA GARCIA**, de treinta y siete años de edad, empleado, del domicilio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, portador de mi Documento Único de Identidad número

- \_\_\_\_\_; con documento tributario ya homologado ante el Ministerio Hacienda, actuando en mi calidad de **APODERADO ADMINISTRATIVO CON CLAUSULA ESPECIAL** de la Sociedad **EVERGRAND EL SALVADOR, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **EVERGRAND EL SALVADOR, S. A. DE C. V.**, del domicilio de San Salvador, Departamento de San Salvador, con Número de Identificación Tributaria:

- \_\_\_\_\_; quien en el transcurso del presente instrumento me denominaré "**EL CONTRATISTA**", y en las calidades antes expresadas

**MANIFESTAMOS:** Que hemos acordado otorgar el presente Contrato proveniente del proceso de Licitación Pública Número 005/2023, denominado "**SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS, PARA EL AÑO 2023**", 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 2023”,** a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguiente:

No. RENG.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE COMPRA
14	<p><b>CODIGO:</b> 10600040 BOLSA URINARIA GRADUADA, CAPACIDAD (1 - 2) L, VALVULA DE VACIADO, ANTIREFLUJO, FIJA, DE LATEX, CON FILTRO ANTIBACTERIANO, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.</p> <p>----- <b>OFERTARON:</b> BOLSA URINARIA GRADUADA, CAPACIDAD 2,000 ml, VALVULA DE VACIADO, ANTIREFLUJO, FIJA, LIBRE DE LATEX CON FILTRO ANTIBACTERIANO, CON CLAMP INTERRUPTOR, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM101623092021.</p>	C/U	2,500	\$ 1.70	\$ 4,250.00
15	<p><b>CODIGO:</b> 10600130 DRENO DE PENROSE 13mm x (30 - 45) cm, (1/2" x 12" - 18"), EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.</p> <p>----- <b>OFERTARON:</b> DRENO DE PENROSE 13 mm X (30 - 45) cm, (1/2" X 12" - 18"), EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> NINGBO EVERGRAND IMP. &amp; EXP. CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM003312012017. <b>NOTA:</b> SE ANEXA AUTORIZACIÓN DE AGOTAMIENTO DE INVENTARIO.</p>	C/U	100	\$ 1.75	\$ 175.00
22	<p><b>CODIGO:</b> 10603025 BOLSA RECOLECTORA DE ORINA AUTOADHERIBLE, TAMAÑO PEDIATRICO, CAPACIDAD 100ml, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.</p> <p>----- <b>OFERTARON:</b> BOLSA RECOLECTORA DE ORINA AUTOADHERIBLE, TAMAÑO PEDIATRICO, CAPACIDAD 100ML EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM101623092021.</p>	C/U	3,000	\$ 0.07	\$ 210.00
24	<p><b>CODIGO:</b> 10604010 CANULA NASAL PARA ADMINISTRACION DE OXIGENO, TAMAÑO PEDIATRICO, CON TUBO DE EXTENSION DE (2 - 2.5) m, EMPAQUE INDIVIDUAL, DESCARTABLE.</p> <p>----- <b>OFERTARON:</b> CANULA NASAL PARA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO, TAMAÑO PEDIATRICO, CON TUBO EXTENSION DE 7 PIES, EMPAQUE INDIVIDUAL DESCARTABLE; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM105407102021.</p>	C/U	200	\$ 0.60	\$ 120.00
32	<p><b>CODIGO:</b> 10605305 CATETER DE SUCCION INTERMITENTE, FLEXIBLE, CON INTERRUPTOR, CON PUNTA REDONDA, 8Fr, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.</p> <p>----- <b>OFERTARON:</b> CATETER DE SUCCIÓN INTERMITENTE FLEXIBLE CON INTERRUPTOR CON PUNTA REDONDA, 8 FR. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> NINGBO EVERGRAND IMP. &amp; EXP. CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM034331032022.</p>	C/U	150	\$ 0.25	\$ 37.50
33	<p><b>CODIGO:</b> 10605325 CATETER DE SUCCION INTERMITENTE, FLEXIBLE, CON INTERRUPTOR, CON PUNTA REDONDA, 16Fr, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.</p>	C/U	300	\$ 0.25	\$ 75.00

No. RENG.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE COMPRA
	<p><b>OFERTARON:</b> CATETER DE SUCCION INTERMITENTE, FLEXIBLE, CON INTERRUPTOR, CON PUNTA REDONDA, 16 FR, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> NINGBO EVERGRAND IMP. &amp; EXP. CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM034331032022.</p>				
34	<p><b>CODIGO:</b> 10605330</p> <p>CATETER DE SUCCION INTERMITENTE, FLEXIBLE, CON INTERRUPTOR, CON PUNTA REDONDA, 18Fr, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.</p>	C/U	150	\$ 0.25	\$ 37.50
	<p><b>OFERTARON:</b> CATETER DE SUCCION INTERMITENTE, FLEXIBLE, CON INTERRUPTOR, CON PUNTA REDONDA, 18Fr, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> NINGBO EVERGRAND IMP. &amp; EXP. CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM034331032022.</p>				
35	<p><b>CODIGO:</b> 10606015</p> <p>GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX No. 7, ESTERIL, DESCARTABLE, PAR.</p>	C/U	3,000	\$ 0.23	\$ 690.00
	<p><b>OFERTARON:</b> GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX No. 7, ESTÉRIL, DESCARTABLE, PAR; <b>PRESENTACION:</b> PAR; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM089619082021.</p>				
36	<p><b>CODIGO:</b> 10606020</p> <p>GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX No. 7 ½, ESTERIL, DESCARTABLE, PAR.</p>	C/U	3,000	\$ 0.23	\$ 690.00
	<p><b>OFERTARON:</b> GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX No. 7 ½, ESTÉRIL, DESCARTABLE, PAR; <b>PRESENTACION:</b> PAR; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM089619082021.</p>				
37	<p><b>CODIGO:</b> 10606025</p> <p>GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX No. 8, ESTERIL, DESCARTABLE, PAR.</p>	C/U	3,000	\$ 0.23	\$ 690.00
	<p><b>OFERTARON:</b> GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX No. 8, ESTÉRIL, DESCARTABLE, PAR; <b>PRESENTACION:</b> PAR; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM089619082021.</p>				
38	<p><b>CODIGO:</b> 10606030</p> <p>GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX No. 8 ½, ESTERIL, DESCARTABLE, PAR.</p>	C/U	500	\$ 0.23	\$ 115.00
	<p><b>OFERTARON:</b> GUANTES QUIRURGICOS DE LATEX No. 8 ½, ESTÉRIL, DESCARTABLE, PAR; <b>PRESENTACION:</b> PAR; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM089619082021.</p>				
47	<p><b>CODIGO:</b> 10610165</p> <p>SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE LATEX, CON BALON 5 - 15 ml, 2V CON VALVULA PARA JERINGA TIPO LUER LOCK, CALIBRE 14Fr, TIPO FOLEY, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.</p>	C/U	600	\$ 0.80	\$ 480.00
	<p><b>OFERTARON:</b> SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE LÁTEX, CON BALÓN, 5--15 CC. 2V CON VÁLVULA PARA JERINGA TIPO LUER LOCK, CALIBRE 14FR TIPO FOLEY, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM061410092020.</p>				

No. RENG.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE COMPRA
48	<b>CODIGO:</b> 10611040 TUBO CONECTOR TRANSPARENTE PARA SUCCION, CON CONECTOR EN AMBOS EXTREMOS, 6 PIES DE LONGITUD, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.  <b>OFERTARON:</b> TUBO CONECTOR TRANSPARENTE PARA SUCCIÓN, CON CONECTOR EN AMBOS EXTREMOS, 6 PIES DE LONGITUD EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> MEDLINE; <b>ORIGEN:</b> USA/CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> MEDLINE INDUSTRIES, INC; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM030507032019.	C/U	500	\$ 1.85	\$ 925.00
49	<b>CODIGO:</b> 10611085 TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 mm DIAMETRO, TRANSPARENTE, CON AGUJERO Y LINEA CENTINELA RADIOPACA, SIN BALON, CON ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.  <b>OFERTARON:</b> TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 mm DIAMETRO, TRANSPARENTE, CON AGUJERO Y LINEA CENTINELA RADIOPACA, SIN BALON, CON ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM066908072021.	C/U	50	\$ 0.80	\$ 40.00
50	<b>CODIGO:</b> 10611090 TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 mm DIAMETRO, TRANSPARENTE, CON AGUJERO Y LINEA CENTINELA RADIOPACA, SIN BALON, CON ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.  <b>OFERTARON:</b> TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 MM DIAMETRO, TRANSPARENTE, CON AGUJERO Y LINEA CENTINELA RADIOPACA, SIN BALON, CON ESCALA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE.; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM066908072021.	C/U	100	\$ 0.80	\$ 80.00
54	<b>CODIGO:</b> 10701010 ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO, HIPOALERGENICO, 1" x 10 YARDAS, ROLLO.  <b>OFERTARON:</b> ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO, HIPOALERGENICO, 1" x 10 YARDAS, ROLLO; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> CURAD; <b>ORIGEN:</b> USA/MEXICO; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO APLICA; <b>CASA REPRESENTADA:</b> MEDLINE INDUSTRIES, INC; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM133906122018.	C/U	1,500	\$ 0.60	\$ 900.00
55	<b>CODIGO:</b> 10701015 ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO, HIPOALERGENICO, 2" x 10 YARDAS, ROLLO.  <b>OFERTARON:</b> ADHESIVO QUIRURGICO DE PAPEL MICROPOROSO, HIPOALERGENICO, 2" x 10 YARDAS, ROLLO; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> CURAD; <b>ORIGEN:</b> USA/MEXICO; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO APLICA; <b>CASA REPRESENTADA:</b> MEDLINE INDUSTRIES, INC; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM133906122018.	C/U	500	\$ 0.65	\$ 325.00
56	<b>CODIGO:</b> 10701035 ADHESIVO QUIRURGICO DE TELA TIPO SEDA, 2" x 10 YARDAS, ROLLO.  <b>OFERTARON:</b> ADHESIVO QUIRÚRGICO DE TELA TIPO SEDA, 2" X 10 YARDAS. ROLLO; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> CURAD; <b>ORIGEN:</b> USA/MEXICO; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO APLICA; <b>CASA REPRESENTADA:</b> MEDLINE INDUSTRIES, INC; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM133906122018.	C/U	1,500	\$ 2.60	\$ 3,900.00
57	<b>CODIGO:</b> 10701040	C/U	1,000	\$ 3.70	\$ 3,700.00

No. RENG.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE COMPRA
	ADHESIVO QUIRURGICO DE TELA TIPO SEDA, 3" x 10 YARDAS, ROLLO. ----- <b>OFERTARON:</b> ADHESIVO QUIRÚRGICO DE TELA TIPO SEDA, 3" X 10 YARDAS. ROLLO; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> CURAD; <b>ORIGEN:</b> USA/MEXICO; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO APLICA; <b>CASA REPRESENTADA:</b> MEDLINE INDUSTRIES, INC; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM133906122018.				
63	<b>CODIGO:</b> 10705055 VENDA ELASTICA 2" x 5 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ROLLO. ----- <b>OFERTARON:</b> VENDA ELASTICA 2" X 5 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ROLLO; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM089719082021.	C/U	100	\$ 0.25	\$ 25.00
64	<b>CODIGO:</b> 10705060 VENDA ELASTICA 3" x 5 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ROLLO. ----- <b>OFERTARON:</b> VENDA ELASTICA 3" X 5 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ROLLO; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM089719082021.	C/U	600	\$ 0.35	\$ 210.00
65	<b>CODIGO:</b> 10705065 VENDA ELASTICA 4" x 5 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ROLLO. ----- <b>OFERTARON:</b> VENDA ELASTICA 4" X 5 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ROLLO; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM089719082021.	C/U	200	\$ 0.44	\$ 88.00
66	<b>CODIGO:</b> 10705070 VENDA ELASTICA 6" x 5 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ROLLO. ----- <b>OFERTARON:</b> VENDA ELASTICA 6" X 5 YARDAS, EMPAQUE INDIVIDUAL, ROLLO; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> EVERGRAND; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO MENOR A DOS AÑOS; <b>CASA REPRESENTADA:</b> ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> IM089719082021.	C/U	600	\$ 0.54	\$ 324.00
74	<b>CODIGO:</b> 10800040 HOJA DESECHABLE DE ACERO INOXIDABLE, PARA RASURADORA QUIRÚRGICA DE USO HOSPITALARIO, SEGUN MARCA Y MODELO (SE SOLICITAN 20 APARATO COMPATIBLE CON LAS HOJAS) ----- <b>OFERTARON:</b> HOJA DESECHABLE DE ACERO INOXIDABLE, PARA RASURADORA QUIRÚRGICA DE USO HOSPITALARIO SEGUN MARCA Y MODELO. <b>*SI NUESTRA EMPRESA ES ADJUDICADA CUMPLIREMOS LAS SIGUIENTES CONDICIONES: 1)</b> PROPORCIONAREMOS A LA INSTITUCIÓN EN CALIDAD DE COMODATO, LA CANTIDAD DE 20 RASURADORAS, PARA LA UTILIZACIÓN DE LAS NAVAJAS DESCARTABLES. <b>2)</b> BRINDAREMOS MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LOS DIFERENTES EQUIPOS, ASÍ COMO RETIRAREMOS Y REpondremos DE INMEDIATO CUALQUIERA DE ELLOS QUE RESULTARE CON DAÑOS, FALLA O MAL FUNCIONAMIENTO, PARA NO AFECTAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.; <b>PRESENTACION:</b> UNIDAD; <b>MARCA:</b> MEDLINE; <b>ORIGEN:</b> CHINA; <b>VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:</b> NO APLICA; <b>CASA REPRESENTADA:</b> MEDLINE INDUSTRIES, INC; <b>No. REGISTRO ANTE DNM:</b> SE ANEXA CONSTANCIA DE NO REGISTRO.	C/U	2,000	\$ 2.80	\$ 5,600.00
88	<b>CODIGO:</b> 11109005 ENGRAPADORA QUIRURGICA PARA PIEL, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL (Incluir 5 quita grapas) -----	C/U	50	\$ 3.70	\$ 185.00

No. RENG.	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE DE COMPRA
-----------	-------------	-----	----------	-----------------	-------------------

**OFERTARON:** ENGRAPADORA QUIRURGICA PARA PIEL, 35 GRAPAS, DESCARTABLE. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL. **NOTA:** SE ENTREGARÁN 5 QUITAGRAPAS; **PRESENTACION:** UNIDAD; **MARCA:** EVERGRAND; **ORIGEN:** CHINA; **VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:** NO MENOR A DOS AÑOS; **CASA REPRESENTADA:** ZHEJIANG MEDIUNION HEALTHCARE GROUP CO., LTD; **No. REGISTRO ANTE DNM:** IM043528042022.

**Monto Total Adjudicado** \$ 23,872.00

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 005/2023, para el suministro de **Insumos Médicos Quirúrgicos, para el año 2023, FONDO GENERAL;** **b)** La Adenda (si las hubiere); **c)** La Oferta del Contratista presentada en el HOSPITAL, el 29 de marzo del año 2023; **d)** La Resolución de Adjudicación Número 093/2023; **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 2023, 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 Sufren 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: 14, 15, 22, 24, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 47, 48, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 63, 64, 65, 66, 74, y 88, con **UNA SOLA ENTREGA**: del 100%; en un plazo de 10 días. La fecha de inicio del plazo de entrega **se contabilizará en días hábiles**, 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 limites, no obstante, si el Contratista tiene disponibilidad de entregar el producto antes de la fecha establecida, este podrá

hacerlo siempre que el Contratista realice la respectiva Coordinación, con el referido Almacén, siguiendo los siguientes Lineamientos: La Recepción se hará previa Coordinación y Programación con tres (3) días de Antelación, al correo electrónico [@salud.gob.sv](mailto:@salud.gob.sv), Teléfonos 2393-9513 y 2393-9566; y [@salud.gob.sv](mailto:@salud.gob.sv); o al teléfono: (503) 2393-9500, Extensión 2614 y Teléfono Jefatura: (503) 2393-9531, ; del Guardalmacén y el Administrador de Contrato, en horario de lunes a viernes de 8:00 am. a 12:00 md. y por la tarde 1:30 a 3:00 pm. Toda cita con el Almacén deberá ser confirmada a través del **correo electrónico** o cualquier medio en el cual quede Constancia Documentada, Remitiendo Copia al Administrador de Contrato. Para lo cual el Contratista o su Representante Autorizado deberá estar presente para la Verificación de la Entrega del Equipo a fin de confrontar la Documentación entre los Bienes Entregados, los relacionados en la Factura Comercial o Lista de Empaque y lo establecido en los Documentos del Contrato del Hospital Nacional "Santa Gertrudis"; identificando posibles Averías, Faltantes o Sobrantes que se produzcan o se encuentren, de acuerdo a lo establecido en el Art. 121 de la LACAP. El Contratista se Obliga a Reponer en un Plazo No Mayor de 15 días calendario máximo, aquellos Equipos o Accesorios que sufran Deterioro o Fallas de Fábrica. El plazo a que se hace mención, surtirá efecto a partir de la Fecha de Notificación por parte del Administrador de Contrato; no obstante, en los casos de **NO ENTREGA DEL SUMINISTRO** y/o que el atraso exceda de TREINTA días, procederá la **Caducidad del Contrato.**

**V. MODIFICACIÓN, AMPLIACIÓN, DISMINUCION Y/O PRORROGA AL CONTRATO.** El HOSPITAL podrá Modificar o Disminuir el Contrato en Ejecución, independientemente de su naturaleza y antes del Vencimiento de su Plazo, siempre que concurren Circunstancias Imprevistas y Comprobadas. La Comprobación de dichas Circunstancias, será responsabilidad del Titular del HOSPITAL de conformidad al Artículo 83-A y 83-B de la LACAP. El HOSPITAL, se reserva el derecho de Incrementar el Contrato que resulte del proceso de Licitación, hasta un máximo del 20% del Contrato, de una sola vez o por Varias Modificaciones, siempre que haya común Acuerdo entre las partes; y cuando concurren Circunstancias Imprevistas y Comprobadas. La Unidad Solicitante deberá Remitir a la UACI, la Solicitud de Ampliación del Contrato con la Respectiva Justificación anexando los siguientes Documentos: Nota del Contratista en la cual Acepta el Monto de la misma y el Plazo de Entrega, con su respectiva Disponibilidad Presupuestaria e Informe favorable del Administrador de Contrato. En tales Circunstancias, la Institución Contratante emitirá la correspondiente Resolución Modificativa de Ampliación del Contrato, la cual será firmada posteriormente por ambas partes. Para atender las Necesidades en

Estado de Emergencia, no se establece límite alguno en cuanto al porcentaje de Modificación del Contrato, es decir que podrá Modificarse en un porcentaje mayor al 20%, todo en atención a las Modificaciones que requieran para atender las necesidades por el Estado de Emergencia o las que en razón de ellas se continúen generando. El Contrato podrá Prorrogarse, una sola vez, por un periodo igual o menor al pactado inicialmente, siempre que las condiciones del mismo permanezcan favorables al HOSPITAL y que no hubiere una mejor opción. El Titular del HOSPITAL, emitirá la Resolución debidamente Razonada y Motivada para proceder a dicha Prorroga. (Art. 83 LACAP). En los casos que el Contratista Solicitare Variaciones de los Plazos de Entrega, deberá realizar por Escrito al Administrador de Contrato, con al menos cinco (5) días de Anticipación al Vencimiento del Plazo de Entrega o Inmediatamente cuando tenga conocimiento del hecho que la motiva, la cual será Evaluada para su Aprobación, cuya petición deberá presentarse debidamente Justificada, en la cual se establezca claramente las Nuevas Fecha de Entrega anexando a la misma la Documentación pertinente, a efecto de Probar las Causas de Fuerza Mayor o Caso Fortuito que Origina su petición. En caso de que fuere Aprobada la Prórroga, el Titular emitirá la Resolución pertinente que el caso amerite, estableciéndose un Nuevo Plazo de Entrega y las Modificaciones a la Garantía de Cumplimiento Contractual si fuera el caso. En caso de Trámite de Disminución, se remitirá la Justificación que Origine dicha Diligencia, Ratificada por el Administrador de Contrato, a la Unidad de Asesoría Jurídica, quien Determinando Responsabilidad Atribuible al Contratista, cuando esta sea procedente realizarla por Mutuo Acuerdo entre las Partes para Efectos Contables y no haya Responsabilidad Imputable para el Contratista, en la cual se hace cruce de correspondencia entre el Administrador de Contrato y el Contratista para realizar la Resolución Firmada únicamente por el Titular, de conformidad a la Cláusula Decima Segunda, que se refiere a la MODIFICACION UNILATERAL. En el caso la Disminución con Responsabilidad del Contratista, es decir cuando existe algún Incumplimiento a las Cláusulas Contractuales y es requerido por el Administrador de Contrato que se Inicie el Trámite de Ejecución de la Finanza de Fiel Cumplimiento de Contrato, es donde la Unidad Jurídica al finalizar el debido proceso, se procede a Disminuir el Contrato, emitiendo una Resolución donde es firmada solo por el Titular, debido a que se trata de una Sanción para los Contratistas por su Incumplimiento Contractual. Es importante que el Contratista para gestionar todo tipo de Modificación, Ampliación, Disminución y/o Prórrogas al Contrato estos tienen que ser Directamente Tramitados con el Administrador de Contratos y este, tendrá que Generar la Opinión con Copia a la UACI. Además de tener alguna Duda,

Discrepancia, o Consulta de algún Trámite Relacionado al Contrato. **VI. MONTO TOTAL DEL CONTRATO.** El Monto Total del presente Contrato es de **VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 23,872.00)**, que el HOSPITAL pagará al **CONTRATISTA** o a quién éste designe Legalmente por el Suministro Objeto de este 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: 2023-3211-3-02-02-21-1-54113, 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 al Contratista la Cantidad de Veintitrés mil Ochocientos Setenta y dos dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 23,872.00), 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: (503) 2393-9524 Y 2393-9597 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: (503) 2393-9566 o 2393-9500, Extensión 2506; 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

005/2023. **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 **TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA DOLARES CON OCHENTA CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 3,580.80)**, 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 **10 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 este 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, EXTINCCION 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, el 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 2023, 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 el 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. ATRIBUCIONES Y NOMBRAMIENTO DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO**. El Titular del HOSPITAL nombra mediante Acuerdo Número **105**, de fecha diecisiete de febrero de dos mil veintitrés, a la Licenciada **Melvin Lizeth Ayala de Martínez, Subjefe del Departamento de Enfermería**, con correo electrónico: [@salud.gob.sv](mailto:@salud.gob.sv); Teléfono: (503) 2393-9500, Extensión 2614 y Teléfono Jefatura: (503) 2393-9531, quien será el enlace entre El HOSPITAL y El 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 el 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 4ta. y 8va. Calle Oriente y 2da. Avenida Sur No. 23, del Barrio San Francisco, de la Ciudad y Departamento de San Vicente, Teléfono (503): 2393 – 9599; [uaci\\_hnsanvicente@salud.gob.sv](mailto:uaci_hnsanvicente@salud.gob.sv); y EL CONTRATISTA en Carretera a los Planes de Renderos, Kilómetro 4 ½, No. 4656, San Salvador; Teléfono (503): 2204–4800; Fax (503): 2280-0337; [evergrandelsalvador@hotmail.com](mailto:evergrandelsalvador@hotmail.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 siete días del mes de junio del año dos mil veintitrés. -

  
Dr. Reynaldo Antonio Reina Meléndez.  
Contratante.

  
Sr. Julio César Antonio Luna García.  
Contratista.

  
  
NOTARIO  
REPUBLICA DE EL SALVADOR

En la Ciudad y Departamento de San Vicente, a las nueve horas con diez minutos del día siete de junio del año dos mil veintitrés. Ante Mí. **OFELIA VICTORIA PALACIOS LOPEZ**, mayor de edad, Notario, del domicilio de Apopa, Departamento de San Salvador; COMPARECEN: los señores **REYNALDO ANTONIO REINA MELENDEZ**, de treinta y ocho 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 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 denomina **“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 Bendeck, 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 del año dos mil dieciocho, con fundamento en el artículo dos de la Ley de Salarios para el Ejercicio dos mil diecinueve donde se faculta poder asignar nombramiento en Propiedad como Director Médico Hospital Regional y Departamental en el Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente, a partir del día siete de Noviembre del año dos mil diecinueve. **b)** Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Publicado en el Diario Oficial número CUARENTA Y CINCO, Tomo CIENTO CUARENTA Y CUATRO, de fecha seis de marzo del año dos mil

diecisiete, que contiene Acuerdo número DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO en el cual el 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 **JULIO CESAR ANTONIO LUNA GARCIA**, de treinta y siete años de edad, empleado, del domicilio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a quien hoy conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_; con documento tributario ya homologado ante el Ministerio Hacienda, actuando en su calidad de **APODERADO ADMINISTRATIVO CON CLAUSULA ESPECIAL** de la Sociedad **EVERGRAND EL SALVADOR, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **EVERGRAND EL SALVADOR, S. A. DE C. V.**, del domicilio de San Salvador, Departamento de San Salvador, con Número de Identificación Tributaria: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_; que 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 de Testimonio de la Escritura Pública de Poder Administrativo con Clausula Especial, otorgado en la Ciudad de San Salvador, a las quince horas con treinta minutos del día once de agosto del año dos mil veintidós, ante los oficios notariales de la Licenciada María José Erazo Pineda, e inscrito en el Registro de Comercio al Número VEINTICUATRO, del Libro DOS MIL CIENTO CUARENTA Y TRES, del Registro de Otros Contratos Mercantiles, en el que consta que el Licenciado Hugo Filiberto Muñoz González, en su carácter de Representante Legal de la antedicha Sociedad, confirió Poder Administrativo con Clausula Especial a favor del señor Julio Cesar Antonio Luna García, por tanto está facultado para otorgar actos como el presente. Yo la suscrita Notario Hago Constar que en el mencionado Poder, el Notario autorizante dio Fe de la personería jurídica del representante legal y de la existencia legal de la Sociedad. **b)** Credencial de Elección de Junta Directiva o Administrador Único y Suplente, de la Sociedad, extendida el día trece de noviembre del año dos mil dieciocho, por el Secretario de la Junta General Ordinaria de Accionistas, de la Sociedad, e inscrita en el Registro de Comercio al número DIECINUEVE, del Libro TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO, del Registro de Sociedades, el día veintiuno de noviembre del año dos mil dieciocho; donde consta que en su punto TRES se acordó elegir como Administrador Único Propietario, al Licenciado HUGO FILIBERTO MUÑOZ GONZALEZ, quien fungirá en dicho cargo en un periodo de CINCO AÑOS, contados a partir de la inscripción de la presente en el

Registro de Comercio; por lo tanto el compareciente está facultado para otorgar actos como el presente, y **c)** Constancia de Renovación de Matricula de la Sociedad EVERGRAND EL SALVADOR, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, que se abrevia EVERGRAND EL SALVADOR, S.A. DE C.V., emitida por el Registrador el Licenciado Gerardo Alfonso Rodríguez Gallardo, el día diez de marzo del año dos mil veintitrés. **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 INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS, PARA EL AÑO DOS MIL VEINTITRES, FONDOS GOES.**; mediante el cual el Contratista se obliga a Suministrar Insumos Médicos Quirúrgicos, para el año dos mil veintitrés; 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 los otorgantes, quienes me manifiestan que reconocen todos los conceptos vertidos en el anterior Documento que hoy se Legaliza. Así se expresaron los comparecientes a quienes expliqué los efectos Legales del presente Instrumento, que consta de diez 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.



  
Sr. Julio César Antonio Luna García.  
Contratista.

