



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL "MONSEÑOR ÓSCAR ARNULFO ROMERO" CIUDAD BARRIOS

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 ello 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) Puede ser requerida por el usuario a través de la Oficina de Información y Respuesta del Ministerio de Salud sobre la Calle Arce N.o 827 San Salvador en horario de 8:30 am a 4:30 pm ó en el siguiente correo electrónico oir.salud.gob.sv

HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS
“MONSEÑOR OSCAR ARNULFO ROMERO Y GALDAMEZ”.
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL

CONTRATO NÚMERO 09/2021
LICITACIÓN PÚBLICA No. 01/2021
RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN LP01/2021

NOSOTROS: **HELMAN HOMERO TURCIOS ZELAYA**, de _____ años de edad,
_____, del domicilio de _____, portador de mi Documento Único de Identidad
número: _____, y con Tarjeta de Identificación Tributaria número:
_____; actuando en mi carácter de Director y Representante Legal del Hospital Nacional
de Ciudad Barrios “Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez”, departamento de _____
_____, con Tarjeta de Identificación Tributaria número: _____; que en el curso
de este documento se denominará “**EL HOSPITAL**”; personería que acredito con el acuerdo
número seiscientos veintiséis, de fecha quince de agosto del año dos mil diecinueve,
autorizado por la Doctora Ana del Carmen Orellana Bendek, Ministra de Salud, en el cual se
me nombra como Médico Director; de conformidad a lo dispuesto en el artículo siete del
Reglamento General de Hospitales y artículo ochenta y tres de las Disposiciones Generales
del Presupuesto, comparezco a este acto en la calidad antes mencionada y **ANA GLADYS
AVELAR MARROQUIN**, de _____ años de edad, _____, del domicilio
de _____, con Documento Único de Identidad número: _____ y
número de Identificación Tributaria número: _____, actuando en nombre y
representación de la sociedad **FARLAB, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL
VARIABLE**, que podrá abreviarse **FARLAB S.A. DE C.V.** del domicilio de _____, con
Número de Identificación Tributaria: _____; cuya existencia legal y calidad en que
actúo compruebo con los siguientes documentos: **a)** Testimonio de Escritura Pública de
Constitución de Sociedad, otorgada en la ciudad de San Salvador, a las dieciséis horas y
treinta minutos, del día veintinueve de septiembre del año mil novecientos noventa y cinco,
ante los oficios del Notario Mauricio Méndez Garay, e inscrita en el Registro de Comercio
al número **TREINTA Y UNO** del Libro **MIL CIENTO CINCUENTA** del Registro de
Sociedades, el día diecisiete de noviembre de mil novecientos noventa y cinco; **b)** Copia
certificada de Escritura Pública de Modificación de Pacto Social, otorgada en la ciudad de
San Salvador, a las dieciséis horas del día dieciocho de marzo de dos mil quince, ante los

oficios de la Notario Liliam Elizabeth Cruz Cortez, e inscrita en el Registro de Comercio al número **CIENTO CINCO** del Libro **TRES MIL CUATROCIENTOS UNO** del Registro de Sociedades el día diecisiete de abril de dos mil quince, en la que consta que la Administración y Representación Legal, estará a cargo del Administrador Único y Propietario y Suplente quienes durarán en sus funciones siete años y corresponde al Administrados Único representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente, así como así como celebrar contratos delegar mediante poder general, judicial o especial; **c)** Copia certificada de Testimonio de Escritura Modificación y Aumento de Capital Mínimo, otorgada el día quince de febrero de dos mil dieciocho ante los oficios de la notario Liliam Elizabeth Cruz Cortez, e inscrita en el Registro de Comercio al número **NOVENTAY CUATRO** del Libro **TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS** del Registro de Sociedades, el día nueve de marzo de dos mil dieciocho; **d)** Copia Certificada de la Credencial extendida por la secretaria de la Junta General Ordinaria de Accionistas, el día quince de octubre del año dos mil quince en la que consta que se nombró al señor José Reynaldo Figueroa como Administrados Único Propietario por un periodo de siete años, inscrita en el Registro de Comercio al número **CUATRO** del Libro **TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTAY SEIS** del Registro de Sociedades, el día diecinueve de octubre de dos mil quince; **e)** Fotocopia Certificada de Testimonio de Escritura de Poder General, Administrativo, Mercantil y Especial, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las diez horas del día veintiocho de octubre de dos mil quince, ante los oficios de la Notario Liliam Elizabeth Cruz Cortez, a mi favor por el señor JOSE REYNALDO FIGUEROA, en su calidad de Administrador Único Propietario de FARLAB S.A. DE C.V., en el que consta que por medio de dicho instrumento me faculta para otorgar contratos y suscribir actos como el presente, documento que inscrito al número **OCHO** del Libro **MIL SETECIENTOS TREINTA** del Registro de Otros Contratos Mercantiles del Registro de Comercio el día cinco de noviembre de dos mil quince; y que en el transcurso del presente instrumento me denominaré **“EL CONTRATISTA”**, y en los caracteres dichos **MANIFESTAMOS**: que hemos acordado otorgar y en efecto otorgamos el presente contrato proveniente del proceso de Licitación Pública número **01/2021** denominado **“ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS, REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL**

NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS”, de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública que en adelante se denominará LACAP y su Reglamento que en adelante se denominará RELACAP, y de acuerdo a las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** EL CONTRATISTA se obliga a suministrar los Insumos Médicos e Insumos y Reactivos de Laboratorio, para el año dos mil veintiuno, a precios firmes de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguientes:

RAZÓN SOCIAL		FARLAB S.A. DE C.V.						
CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA		MEDIANA						
DETALLE DE LOS BIENES								
ÍTEM	CÓDIGO DEL BIEN O SERVICIO	DESCRIPCIÓN	BIEN O SERVICIO ADJUDICADO	UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	MONTO TOTAL
151	30106754	TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA EN SANGRE, CAJA DE 50 TIRAS	ON CALL TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA EN SANGRE, CAJA DE 50 TIRAS INCLUYE CINCO APARATOS LECTORES REG. SANITARIO IM065930032017 ORIGEN: USA/ CHINA	C/U	ACON	50.00	\$6.00	\$300.00
180	30105004	ALBUMINA BOBINA (22-30)% POLIMERIZADA, FRASCO TRANSPARENTE DE (5-10) MILILITROS .	ALBUMINA BOBINA 22% POLIMERIZADA, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM105511082016	C/U	SPINREACT	12.00	\$4.50	\$54.00
181	30105024	ANTIGAMMA GLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICA (ANTI C3D, ANTI IgG), FRASCO TRANSPARENTE 10 MILILITROS.	ANTIGAMMA GLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICA (ANTI C3D, ANTI IgG), FRASCO TRANSPARENTE 10 MILILITROS. ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM059309042015	C/U	SPINREACT	15.00	\$6.50	\$97.50
182	30105772	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI A, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI A, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM051015062014	C/U	SPINREACT	20.00	\$3.50	\$70.00
184	30105780	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI AB, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI AB, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM105311082016	C/U	SPINREACT	20.00	\$4.50	\$90.00

185	30105784	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI B, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI B, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM050915062014	C/U	SPINREACT	20.00	\$3.50	\$70.00
187	30106034	DETERMINACION DE FIBRINOGENO, METODO AUTOMATIZADO.	DETERMINACION DE FIBRINOGENO, METODO AUTOMATIZADO (INCLUYE EQUIPO EN COMODATO MODELO PRECIL C2000-2) INSTALADO Y CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM155617092015	C/U	SPINREACT	1,200.00	\$1.30	\$1,560.00
189	30106050	PLASMA CONTROL NORMAL PARA PRUEBAS HEMOSTASICAS, VIAL 1 MILILITROS.	PLASMA CONTROL NORMAL PARA PRUEBAS HEMOSTASICAS, VIAL 1 MILILITROS. ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM105611082016	C/U	SPINREACT	100.00	\$10.00	\$1,000.00
190	30106052	PLASMA CONTROL PATOLOGICO PARA PRUEBAS HEMOSTASICAS, VIAL 1 MILILITROS.	PLASMA CONTROL PATOLOGICO PARA PRUEBAS HEMOSTASICAS, VIAL 1 MILILITROS. ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM142207092017	C/U	SPINREACT	100.00	\$10.00	\$1,000.00
191	30106072	PRUEBAS PARA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 50 PRUEBAS	PRUEBAS PARA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 50 PRUEBAS ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM032905032015	C/U	SPINREACT	60.00	\$16.00	\$960.00
192	30106224	PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1c), METODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1c), METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E Y CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM179215122016	C/U	SPINREACT	700.00	\$1.75	\$1,225.00
193	30106226	PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGRAMAS, METODO AUTOMATIZADO	PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGRAMAS, METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO MODELO BC-5150 Y CONSUMIBLES ORIGEN CHINA REG. SANITARIO IM206430112017	C/U	MINDRAY	10,075.00	\$0.65	\$6,548.75

194	30106300	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0 – 1,2), METODO AUTOMATIZADO	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0 – 1,2), MÉTODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO PRECIL C2000-2, INSTALADO Y CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM119611062015	C/U	SPINREACT	1,750.00	\$1.30	\$2,275.00
195	30106310	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTIN A PARCIAL ACTIVADO (TTP), MÉTODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTP), MÉTODO AUTOMATIZADO. . INCLUYE EQUIPO EN COMODATO PRECIL C2000-2, INSTALADO Y CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM105711082016	C/U	SPINREACT	1,750.00	\$1.30	\$2,275.00
196	30106346	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADO Y CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM050312062014	C/U	SPINREACT	5,000.00	\$0.46	\$2,300.00
197	30106354	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALAMINA AMINOTRASFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, METODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALAMINA AMINOTRASFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADO Y CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM155717092015	C/U	SPINREACT	3,500.00	\$0.46	\$1,610.00
198	30106364	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADO Y CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM082024072014	C/U	SPINREACT	1,500.00	\$0.46	\$690.00

199	30106452	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, METODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADO Y CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM155317092015	C/U	SPINREACT	3,500.00	\$0.46	\$1,610.00
200	30106458	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRUBINA DIRECTA, METODO O AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRUBINA DIRECTA DPD, METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADO Y CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM082124072014	C/U	SPINREACT	2,000.00	\$0.46	\$920.00
201	30106464	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRUBINA TOTAL Y DIRECTA, METODO COLORIMETRICO O CON STANDAR O FACTOR, SET DE 100 PRUEBAS.	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRUBINA TOTAL Y DIRECTA DMSO, METODO COLORIMETRICO CON STANDAR O FACTOR, SET DE 2X150 ML. ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM082124072014	C/U	SPINREACT	6.00	\$45.00	\$270.00
202	30106468	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRUBINA TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRUBINA TOTAL DPD, METODO AUTOMATIZADO INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADO Y CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM082124072014	C/U	SPINREACT	2,000.00	\$0.46	\$920.00
203	30106484	PRUEBA PARA DETERMINACION DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), METODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA DETERMINACION DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADO Y CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM155417092015	C/U	SPINREACT	200.00	\$0.46	\$92.00

204	30106490	PRUEBA PARA DETERMINACION DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD(LDL) , METODO AUTOMATIZADO	PRUEBA PARA DETERMINACION DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD(LDL) , METODO AUTOMATIZADO INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADOY CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM033105032015	C/U	SPINREACT	200.00	\$0.46	\$92.00
205	30106496	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADOY CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM050212062014	C/U	SPINREACT	4,000.00	\$0.46	\$1,840.00
206	30106508	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADOY CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM050412062014	C/U	SPINREACT	7,500.00	\$0.46	\$3,450.00
207	30106522	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE DESHIDROGENASA LACTICA (LDH), METODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE DESHIDROGENASA LACTICA (LDH), METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADOY CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM155217092015	C/U	SPINREACT	2,500.00	\$0.46	\$1,150.00
208	30106526	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITROS: SODIO (Na) POTASIO (k), CLORO (Cl) o CALCIO (Ca), METODO AUTOMATIZADO	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITROS: SODIO (Na) POTASIO (k), CLORO (Cl), METODO AUTOMATIZADO INCLUYE EQUIPO EN COMODATO EASY LITE PLUS, INSTALADOY CONSUMIBLES ORIGEN USA REG. SANITARIO IM202623112017	C/U	MEDICA	1,800.00	\$1.47	\$2,646.00
209	30106528	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA ,METODO AUTOMATIZADO	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA ,METODO AUTOMATIZADO INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADOY CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM000728012016	C/U	SPINREACT	1,300.00	\$0.46	\$598.00

210	30106548	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADO Y CONSUMIBLES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM050512062014	C/U	SPINREACT	9,000.00	\$0.46	\$4,140.00
211	30106587	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MICROPROTINAS EN ORINA Y LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO(LCR) METODO AUTOMATIZADO	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MICROPROTINAS EN ORINA Y LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO(LCR) METODO AUTOMATIZADO INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADO Y CONSUMIBLES. SET 2 X 150 ML ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM105211082016	C/U	SPINREACT	1.00	\$160.00	\$160.00
212	30106658	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADO Y CONSUMIBLES. ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM105211082016	C/U	SPINREACT	1,500.00	\$0.46	\$690.00
213	30106676	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS METODO AUTOMATIZADO.	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADO Y CONSUMIBLES. ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM050712062014	C/U	SPINREACT	4,250.00	\$0.46	\$1,955.00
214	30106684	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO AUTOMATIZADO	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO AUTOMATIZADO INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E, INSTALADO Y CONSUMIBLES. ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM055819062014	C/U	SPINREACT	5,000.00	\$0.46	\$2,300.00

216	30106706	PRUEBA RAPIDA SIFILIS (R,PR)PARA DETECCION DE REAGINAS,EN SUERO O PLASMA,CON PARTICULAS DE CARBON,PIPETA DESCARTABLE,FRASCO CON TAPON,AGUJA DISPENSADORA,TARJETAS Y SUEROS CONTROLES REACTIVOS Y NO REACTIVO,SET(10-200)PRUEBAS.	PRUEBA RAPIDA SIFILIS (R,PR)PARA DETECCION DE REAGINAS,EN SUERO O PLASMA,CON PARTICULAS DE CARBON,PIPETA DESCARTABLE,FRASCO CON TAPON,AGUJA DISPENSADORA,TARJETAS Y SUEROS CONTROLES REACTIVOS Y NO REACTIVO,SET(150)PRUEBAS. ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM050612062014	C/U	SPINREACT	4.00	\$20.00	\$80.00
218	30106714	PRUEBA RAPIDA PARA DETERMINACION DE GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE U ORINA, SET DE 100 PRUEBAS	PRUEBA RAPIDA PARA DETERMINACION DE GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE U ORINA, SET DE 100 PRUEBAS ORIGEN CHINA REG. SANITARIO IM119011062015	C/U	BIOTEST	6.00	\$22.00	\$132.00
219	30106726	REACTIVO PARA CONTAR PLAQUETAS PARA PRUEBA INDIVIDUAL, SET 50 PRUEBAS	REACTIVO PARA CONTAR PLAQUETAS PARA PRUEBA INDIVIDUAL, SET 50 PRUEBAS ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM178915122016	C/U	SPINREACT	6.00	\$35.00	\$210.00
222	30106758	TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACION SIMULTANEA DE DIFERENTES SUSTANCIAS QUIMICAS EN ORINA, NO MENOR DE DIEZ PARAMETROS, EN EQUIPO AUTOMATIZADO, FRASCO 100 TIRAS.	NSINGHT TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACIÓN SIMULTANEA DE DIFERENTES SUSTANCIAS QUÍMICAS EN ORINA NO MENOR DE 10 PARAMETROS CON EQUIPO AUTOMATIZADO U 120 ULTRA, FRASCO 100 TIRAS ORIGEN CHINA REG. SANITARIO IM179703122015	C/U	ACON	60.00	\$15.00	\$900.00
232	30502343	LANCETA AUTOMATICA CON PUNTA RETRACTIL DE ACERO INOXIDABLE,(25-29) G,PARA PUNCION DIGITAL,ESTERIL, DESCARTABLE, UNIDAD	LANCETA AUTOMATICA CON PUNTA RETRACTIL DE ACERO INOXIDABLE, (25-29) G,PARA PUNCION DIGITAL,ESTERIL,DESCARTABLE, UNIDAD PRESENTACIÓN CAJA POR CIENTO ORIGEN USA REG. SANITARIO IM061123032017	C/U	ACON	200.00	\$0.10	\$20.00
237	30503324	FRASCO DE POLIPROPILENO , CAPACIDAD 4 ONZAS,ESTERIL,DESCARTABLE	FRASCO DE POLIPROPILENO , CAPACIDAD DE 100-120 ML ESTERIL,DESCARTABLE ORIGEN CHINA	C/U	GONGDONG MEDICAL	3,000.00	\$0.10	\$300.00
240	30503591	PUNTA DE PLASTICO,CAPACIDAD 1000 MICROLITROS,DESCARTABLE PARA MICROPIPETA	PUNTA AZUL DE PLASTICO, CAPACIDAD 1000 MICROLITROS, DESCARTABLE PARA MICROPIPETA ORIGEN CHINA	C/U	GONGDONG MEDICAL	5,000.00	\$0.01	\$50.00

245	30503758	TUBO PLASTICO AL VACIO (13 x 75) MILIMETROS CON ACIDO ETILENDIAMINO TETRACETICO (EDTA),(K2 O K3) (TAPONMORADO), CAPACIDAD 1 MILILITROS.	TUBO PLASTICO AL VACIO CON ACIDO ETILENDIAMINO TETRACETICO (EDTA), (K2 O K3) (TAPONMORADO), CAPACIDAD 1 MILILITROS. ORIGEN CHINA REG. SANITARIO IM112606072017	C/U	GONGDONG MEDICAL	2,000.00	\$0.10	\$200.00
246	30503759	TUBO PLASTICO AL VACIO (13 x 75) MILIMETROS CON ACIDO ETILENDIAMINO TETRACETICO (EDTA),(K2 O K3) (TAPONMORADO), CAPACIDAD 2 MILILITROS.	TUBO PLASTICO AL VACIO (13 x 75) MILILITROS CON ACIDO ETILENDIAMINO TETRACETICO (EDTA), (K2 O K3) (TAPONMORADO), CAPACIDAD 2 MILILITROS. VENCIMIENTO 2022-07 ORIGEN CHINA REG. SANITARIO IM112606072017	C/U	GONGDONG MEDICAL	8,000.00	\$0.09	\$720.00
247	30503786	TUBO PLASTICO AL VACIO ,SIN ANTICOAGULANTE, CON ACTIVADOR DE COAGULACION Y GEL SEPARADOR, CAPACIDAD (2-4) MILILITROS.	TUBO PLASTICO AL VACIO ,SIN ANTICOAGULANTE, CON ACTIVADOR DE COAGULACION Y GEL SEPARADOR, CAPACIDAD (4) MILILITROS. VENCIMIENTO 2022-07 ORIGEN CHINA REG. SANITARIO IM112606072017	C/U	GONGDONG MEDICAL	8,000.00	\$0.12	\$960.00
248	30503799	TUBO PLASTICO AL VACIO (16 x 100) MILIMETROS, CON GEL SEPARADOR CON ACTIVADOR DE COAGULACION, (TAPON ROJO-AMARILLO), CAPACIDAD 8 MILILITROS.	TUBO PLASTICO AL VACIO (16 x 100) MILIMETROS, CON GEL SEPARADOR CON ACTIVADOR DE COAGULACION, (TAPON ROJO-AMARILLO), CAPACIDAD 8.5 MILILITROS. VENCIMIENTO 2022-01 ORIGEN CHINA REG. SANITARIO IM112606072017	C/U	GONGDONG MEDICAL	8,000.00	\$0.14	\$1,120.00
259	30106632	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE NIVELES SERICOS DE FERRITINA, METODO AUTOMATIZADO	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE NIVELES SERICOS DE FERRITINA, METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E INSTALADO Y CONSUMIBLES VENCIMIENTO 15-18 MESES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM133706122018	C/U	SPINREACT	500.00	\$1.50	\$750.00
260	30106180	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE DIMERO -D, METODO AUTOMATIZADO	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE DIMERO -D, METODO AUTOMATIZADO INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 200E INSTALADO Y CONSUMIBLES VENCIMIENTO 15-18 MESES ORIGEN ESPAÑA REG. SANITARIO IM046323072020	C/U	SPINREACT	500.00	\$7.50	\$3,750.00

Es claramente entendido, que los precios unitarios establecidos anteriormente son inalterables, y se mantienen firmes hasta el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **CLAUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.** Es convenido que forman parte integral de este contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) Las bases de la Licitación Pública No. 01/2021 relativas a la "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS, REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS", b) Adenda No. 01/2021 de fecha ocho de febrero del año dos mil veintiuno, b) Consultas, c) Aclaraciones, d) La oferta, e) La Resolución de Adjudicación No. LP01/2021, f) Resolución Final 51/2021 de Recurso de Revisión, g) Garantías, h) Otros documentos que emanen del presente contrato; estos documentos son complementarios entre si y serán interpretados en forma conjunta, en caso de discrepancia entre alguno de ellos y este contrato prevalecerá el contrato. **CLAUSULA TERCERA: CONDICIONES ESPECIALES:** El contratista se obliga a cumplir con las condiciones especiales siguientes: **1)** Los precios contratados en el presente contrato son firmes, durante el período de vigencia del contrato. **2)** La responsabilidad del contratista por daños, perjuicios y vicios ocultos prescribirá en los plazos establecidos en el Derecho Común. **3)** El contratista se obliga a reponer, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles, aquellos productos que sufran deterioro dentro del período de vigencia de la Garantía de Buen funcionamiento o Calidad de los Bienes, caso contrario se hará efectiva dicha Garantía, el contratista tendrá derecho de verificar el producto según el reporte; no estará obligado a reponerlo si el deterioro se debe a causas imputables al Hospital por no haber cumplido con los requisitos de uso y/o almacenamiento según la indicación que el contratista detalló en su oferta técnica o al momento de su entrega. El plazo a que se hace mención, surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte del Administrador del Contrato. **4)** **CONDICIONES PARA EL ALMACENAMIENTO:** De requerir condiciones especiales para el almacenamiento de los productos esto deberá especificarse en todos los empaques, en lugar visible y con la simbología respectiva. **5)** Los productos que se consideren como sustancias peligrosas deberán presentar las respectivas Hojas de Datos de Seguridad en idioma castellano, conforme lo establecido en el Art. 51 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, así mismo deberá efectuar la respectiva capacitación al personal del hospital (si se solicita) para el uso y manejo adecuado de dichas sustancias. **6) VENCIMIENTO** el vencimiento de los bienes no debe ser menor a dieciocho (18) meses, contados a partir de la fecha de recepción de los mismos en el Almacén. Cuando el vencimiento del insumo a entregar sea superior al contratado, se procederá a su recepción sin modificar el contrato por considerarse beneficioso a los intereses de la Institución, por el contrario

si el vencimiento de los bienes a entregar es menor a lo requerido para proceder a su aceptación el contratista deberá presentar un escrito en formato de acta notarial comprometiéndose al cambio de los bienes que llegada la fecha de caducidad no hubiesen sido utilizados por el Hospital este compromiso deberá tener vigencia desde la fecha de entrega en almacén hasta dieciocho (18) meses posteriores, si el contratista incumpliere al cambio de los bienes se aplicaran las sanciones que correspondan así mismo haciendo efectiva la garantía pertinente. 7) Para equipo(s) en comodato, el contratista deberá entregarlo(s) en total funcionamiento, además durante el periodo en comodato deberá proporcionar los consumibles que se requieran según aplique para el funcionamiento del mismo (papel, tinta o tóner, controles, calibradores, etc.) Esto se realizara al finalizar cada mes o según coordinación y solicitud por la administradora de contrato; el contratista realizara los mantenimientos preventivos o correctivos que el equipo requiera sin costo adicional para la institución así mismo si el/los equipos presentan falla, errores o mal funcionamiento dicha situación deberá solventarse con urgencia o según el caso entregar de forma temporal o permanente otro equipo con iguales o mejores características al entregado inicialmente; el contratista a petición del hospital brindara capacitación sobre el uso del equipo, funciones y fallas frecuentes. **CLAUSULA CUARTA:** **FUENTE DE LOS RECURSOS, PRECIO Y FORMA DE PAGO.** Las obligaciones emanadas del presente contrato serán cubiertas con cargo a Fondo General; para lo cual se ha verificado la correspondiente asignación presupuestaria 2021-3221-3-0201-21-1-54107, 2021-3221-3-0202-21-1-54113 y/o 2021-3221-3-0203-21-1-54113. El Hospital se compromete a cancelar al contratista la cantidad de CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA 25/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$54,150.25) cantidad que incluye el impuesto a la transferencia de bienes muebles y prestación de servicios. La cancelación de las facturas se realizara en la Unidad Financiera Institucional del Hospital por medio de cheque en Dólares de los Estados Unidos de América en un plazo de sesenta días calendario, excepto aquellos casos ajenos a la institución que por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, el Ministerio de Hacienda no efectuase oportunamente el depósito correspondiente en la cuenta bancaria institucional. El plazo para realizar el pago se contabilizara a partir de la recepción de los bienes, recibir toda la documentación correspondiente completa, aprobada y por consiguiente presentando acta de recepción adjunta con su respectiva factura original y duplicado cliente a nombre Tesorería del Hospital Nacional de Ciudad Barrios “Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez”, NIT del Hospital _____, **en la factura deberá detallarse** número de ítem (según lo detallado en el presente contrato), código del producto (según lo detallado en el presente contrato), descripción del producto solicitado y adjudicado(según lo detallado en el presente contrato), marca y origen del

producto, unidad de medida (según lo detallado en el presente contrato), cantidad, precio unitario, monto total, número de lote, número de registro sanitario (si aplica), fecha de vencimiento, número de contrato, número de resolución de adjudicación, número de resolución modificativa si la hubiere, tipo de fondos; así mismo, la empresa deberá detallar, aplicar y reflejar en la factura el 1% de retención sobre la venta neta a realizar, ya sean entregas parciales o totales. Al momento que el contratista presente toda la documentación antes descrita, la Unidad Financiera entregara el respectivo

QUEDAN. CLAUSULA QUINTA: PLAZOS DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS Y VIGENCIA DEL CONTRATO: Los plazos de entrega de los bienes contratados deberán apegarse a los requeridos por este Centro Asistencial, lo cual se realizara según se detalla a continuación: se realizara **una entrega** si el producto esta comprendido entre los ítem número uno (1) hasta el ítem número ciento cincuenta y uno (151), desde ítem ciento cincuenta y cinco (155) hasta el ítem ciento setenta y cuatro (174), desde ítem ciento setenta y siete (177) hasta el ítem ciento ochenta y seis (186), ítem ciento ochenta y ocho (188), ítem doscientos tres (203), ítem doscientos cuatro (204), ítem doscientos once (211), desde ítem doscientos quince (215) hasta el ítem doscientos cuarenta y cinco (245), desde ítem doscientos cuarenta y nueve (249) hasta el ítem doscientos sesenta (260), para todos ellos el plazo de entrega es **quince (15) días hábiles**, contabilizando como día uno el día hábil siguiente a partir de la distribución del contrato; se realizaran **dos entregas** siendo la primera equivalente al cincuenta por ciento del producto contratado **en quince días hábiles** y lo restante en **cincuenta y cinco días hábiles** esto aplica si los productos corresponden a numero de ítem según el detalle siguiente: ítem ciento cincuenta y dos (152), ciento cincuenta y tres (153), ciento cincuenta y cuatro (154), ciento setenta y cinco (175), ciento setenta y seis (176), ciento ochenta y siete (187), ciento ochenta y nueve (189), ciento noventa (190), ciento noventa y uno (191), ciento noventa y dos (192), ciento noventa y tres (193), ciento noventa y cuatro (194), ciento noventa y cinco (195), ciento noventa y seis (196), ciento noventa y siete (197), ciento noventa y ocho(198), ciento noventa y nueve (199), doscientos (200), doscientos uno (201), doscientos dos (202), doscientos cinco (205), doscientos seis (206), doscientos siete (207), doscientos ocho (208), doscientos nueve (209), doscientos diez (210), doscientos doce (212), doscientos trece (213), doscientos catorce (214), doscientos cuarenta y seis (246), doscientos cuarenta y siete (247), doscientos cuarenta y ocho (248). **VIGENCIA DEL CONTRATO.** La vigencia del presente contrato será a partir de la fecha de su distribución hasta el día treinta y uno de diciembre del año dos mil veintiuno. **CLAUSULA SEXTA: ATRASOS Y PRORROGA DE PLAZOS DE ENTREGA.** Si el contratista se atrasare en el plazo de entrega de todos o algunos de los productos adjudicados y se debiere a causas de fuerza mayor o caso fortuito éste solicitara prórroga sobre el plazo de entrega inicialmente acordado haciendo la petición por

escrito debidamente justificada y documentada, dicha solicitud será presentada directamente a la administradora de contrato con copia a la UACI previo al vencimiento del plazo inicialmente pactado; en caso de no hacerse tal notificación en el tiempo y forma correspondiente esta omisión será suficiente para que el hospital deniegue la prórroga; si es presentada dentro del término el Titular de la institución la aprobara o rechazara según el caso por medio de una resolución debidamente razonada y motivada sobre la recomendación que emita la administradora de contrato. **CLAUSULA SÉPTIMA: RECEPCIÓN DE LOS SUMINISTROS.** La recepción se realizará en el Almacén del Hospital Nacional de Ciudad Barrios previa coordinación y programación como mínimo de dos (2) días hábiles de antelación vía telefónica con el área de almacén (2792-2252 ó 2792-2253) y Administrador de contrato designado (Para ítem ciento cincuenta y uno al teléfono 2792-2257 y para insumos o reactivos de laboratorio intervalo desde ítem ciento cincuenta y dos hasta ítem doscientos sesenta al teléfono 2792-2237) la cita deberá realizarse en horario de lunes a viernes de 7:30 am a 3:30 pm., para realizar la entrega el contratista o su representante autorizado deberá estar presente para el conteo del producto a fin de confrontar los bienes entregados, lo detallado en la factura y lo establecido en los documentos del contrato del Hospital o cualquier otra documentación correspondiente, identificando posibles averías, faltantes o sobrantes que se produzcan o se encuentren, de acuerdo a lo establecido en el Art. 121 de la LACAP. Si el contratista pretende entregar bienes con un vencimiento menor al requerido deberá presentar al momento de la entrega ante el administrador de contrato y almacén un escrito en formato de acta notarial, en donde el contratista se comprometa al cambio de los bienes, antes de su fecha de vencimiento si estos aún no se hubieren utilizado en el Hospital, para lo cual bastara el simple requerimiento del Administrador de Contrato respectivo, además al momento de realizar la entrega el contratista presentara factura duplicado cliente (adjuntando 5 copias), la factura deberá detallar únicamente las cantidades de producto real a entregar ya sean estas parciales o totales de lo contratado, a dichas facturas se le adjuntara copia del acta de recepción; si al momento de realizar la entrega de los productos la factura correspondiente tuviese errores u omisiones no se procederá a la recepción de los mismos hasta que no sea subsanado dicho inconveniente y no será responsabilidad de la institución si por ello el contratista incumpliere los plazos de entrega. **CLAUSULA OCTAVA: GARANTÍAS:** el contratista rendirá por su cuenta y a favor del hospital, a través de una sociedad afianzadora, aseguradora o institución bancaria autorizadas por la superintendencia del sistema financiero de El Salvador, de acuerdo a lo establecido en el artículo 35 y 37 bis de la LACAP, las garantías siguientes: **A) FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, de conformidad al artículo treinta y cinco de la LACAP, por un valor de OCHO MIL CIENTO VEINTIDÓS 54/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

(US \$8,122.54), equivalente al quince por ciento (15%) del valor total de el/los bienes contratados, la cual deberá ser en dólares de los Estados Unidos de América, la entrega de dicha garantía será dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de distribución del contrato respectivo, en original y una copia certificada por notario, y estará vigente a partir de la fecha de distribución del contrato hasta el día uno de marzo de dos mil veintidós **B) FIANZA DE BUEN FUNCIONAMIENTO O CALIDAD DE BIENES:** de conformidad al artículo treinta y siete bis de la LACAP, tendrá un valor de CINCO MIL CUATROCIENTOS QUINCE 03/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$5,415.03), equivalente al diez por ciento(10%) del total de los bienes contratados y entregados, deberá presentarse dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de expedición de el ultima acta de recepción definitiva, en original y una copia certificada por notario y estará vigente desde la fecha de expedición de el ultima acta de recepción definitiva hasta mínimo dieciocho meses posteriores. **CLAUSULA NOVENA: ATRIBUCIONES Y NOMBRAMIENTO DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATOS.** El Titular del Hospital nombra mediante Acuerdo Número 013 de fecha diecinueve de enero de dos mil veintiuno, a la Licenciada Rosa Delmi Sorto Lovo, quien tendrá la administración exclusiva del ítem ciento cincuenta y uno (151) o en su ausencia sera responsable la Técnico Rosa Ana Romero Aguilar y mediante Acuerdo Número 014 de fecha diecinueve de enero de dos mil veintiuno, a la Licenciada Ana Maria De Los Angeles Gomez De Zepeda, quien tendrá la administración exclusiva de los ítem en el intervalo desde ciento cincuenta y dos (152) al doscientos sesenta (260) del proceso de compras y por consiguinete en el contrato respectivo o en su ausencia sera responsable el Licenciado Oscar Edilberto Sorto Franco, el/los administradores de contrato tendrán además las responsabilidades establecidas en el Artículo 82 bis de la LACAP. **CLAUSULA DÉCIMA: ACTA DE RECEPCIÓN.** Corresponderá al personal del almacén en coordinación con el/la Administrador(a) de Contrato y el contratista o su representante, la elaboración y firma de las actas de recepción, las cuales contendrán como mínimo lo que establece el artículo setenta y siete del RELACAP. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA: MODIFICACIÓN, AMPLIACIÓN, DISMINUCIÓN Y/O PRORROGA AL CONTRATO.** El Hospital podrá modificar, ampliar o disminuir y/o prorrogar 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 dicha circunstancias será responsabilidad del Titular del Hospital de conformidad al artículo 83A y 83-B de la LACAP. El Hospital, se reserva el derecho de incrementar el presente contrato 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, para esto la Unidad Solicitante

deberá remitir a la UACI la solicitud de ampliación del contrato debidamente justificada con su respectiva disponibilidad presupuestaria y autorizada por el Titular, adjuntado el informe favorable del administrador de contrato; además, anexando nota en la cual solicita la aceptación del contratista para realizar dicha modificación y nota en la cual el contratista acepta el monto a modificar y el plazo de entrega; en tales circunstancias, la Institución contratante emitirá la correspondiente Resolución Modificativa de Ampliación del contrato la cual posteriormente será firmada por ambas partes. 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 para ello el Titular del Hospital, emitirá la Resolución debidamente razonada y motivada para proceder a dicha prorroga. (Art. 83 LACAP). El contratista para gestionar todo tipo de Modificación, Ampliación. Disminución y/o Prorroga a los contratos estos tienen que ser directamente tramitados con el Administrador de Contratos y este, tendrá que generar la opinión con copia a la UACI. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN UNILATERAL.** Queda convenido por ambas partes que cuando el interés público lo hiciera necesario, sea por necesidades nuevas, causas imprevistas u otras circunstancias, el Contratante podrá modificar de forma unilateral el presente contrato, emitiendo para tal efecto la Resolución correspondiente, la cual formará parte íntegra del presente contrato. Se entiende que no será modificable de forma sustancial ni el objeto del mismo. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: CESIÓN.** Queda expresamente prohibido a el Contratista traspasar o ceder cualquier título, los derechos y obligaciones emanadas del presente contrato. La transgresión de esta disposición, además de las cuales establecidas en el artículo noventa y cuatro de la LACAP, dará lugar a la caducidad del contrato procediéndose además a hacer efectiva la Garantía de Cumplimiento de Contrato. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA: CONFIDENCIALIDAD.** El contratista se compromete a guardar la confidencialidad de toda información revelada por el Hospital, independientemente del medio empleado para transmitirla, ya sea en forma verbal o escrita, y se compromete a no revelar dicha información a terceras personas, salvo que el Titular lo autorice en forma escrita, además se compromete a hacer del conocimiento únicamente la información que sea estrictamente indispensable para la ejecución encomendada y manejar la reserva de la misma, estableciendo las medidas necesarias para asegurar que la información revelada por el Hospital se mantenga con carácter confidencial y que no se utilice para ningún otro fin. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: SANCIONES.** En caso de Incumplimiento el contratista expresamente se somete a las sanciones que emanaren de la LACAP ya sea imposición de multa por mora, inhabilitación o extinción, las que serán impuestas siguiendo el debido proceso por el Titular a cuya competencia se somete para efectos de su imposición. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA:**

RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL. Con base a las disposiciones legales contempladas en el número dos del Instructivo UNAC No.02-2015, que contiene la base legal de las Normas para la Incorporación de criterios sostenibles de responsabilidad social para la prevención y erradicación del trabajo infantil en las compras públicas, si durante la ejecución del contrato se comprobare por la Dirección General de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social incumplimiento por parte de el contratista a la Normativa que prohíbe el trabajo infantil y de protección de la persona adolescente trabajadora, se deberá tramitar el procedimiento sancionatorio que dispone el Artículo 160 de la LACAP, para determinar el cometimiento o no durante la ejecución del contrato de la conducta tipificada como causal de inhabilitación en el Artículo 158 Romano V literal b) de la LACAP, relativa a la invocación de hechos falsos para obtener la adjudicación de la contratación. Se entenderá por comprobado el incumplimiento a la normativa por parte de la Dirección General de Inspección de Trabajo, si durante el trámite de reinspección se determina que hubo subsanación por haber cometido una infracción, o por el contrario si se remitiera a procedimiento sancionatorio, y en este último caso deberá finalizar el procedimiento para conocer la resolución final. **CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: CESACIÓN, EXTINCIÓN, CADUCIDAD Y REVOCACIÓN DEL CONTRATO.** Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los artículos del 92 al 100 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, se procederá en lo pertinente a dar por terminado el contrato. En caso de incumplimiento por parte de el contratista a cualquiera de las estipulaciones y condiciones establecidas en este contrato y lo dispuesto en la Base de Licitación; el Hospital, notificará a el contratista su decisión de caducar el contrato sin responsabilidad alguna por parte del Hospital, mediante aviso escrito con expresión de motivo, aplicando en lo pertinente el procedimiento establecido en el Artículo 81 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública; así mismo, el Hospital hará efectivas las garantías que tuviere en su poder. En caso de incumplimiento por parte de el contratista a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales o las especificaciones establecidas en los numerales de las Bases de Licitación y este contrato. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** El Titular del Hospital, podrá dar por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte, cuando “EL CONTRATISTA” no cumpla cualquiera de las cláusulas que se estipulan en las Bases de Licitación y en este contrato. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: TERMINACIÓN BILATERAL.** Las partes contratantes podrán acordar la extinción de las obligaciones contractuales en cualquier momento, siempre y cuando no concurra otra causa de terminación imputable a el contratista y que por razones de interés público sea innecesario o inconveniente la vigencia del

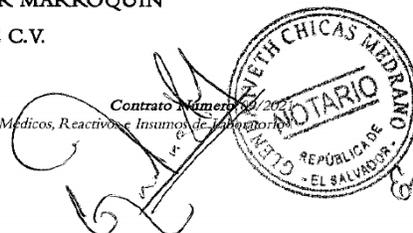
contrato, sin más responsabilidad que la que corresponda. **CLAUSULA VIGÉSIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** Toda discrepancia que en la ejecución del contrato surgiere se resolverá en primer lugar a través del Arreglo Directo entre las partes y si por esta forma no se llegare a una solución, se recurrirá al Arbitraje, de conformidad con la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje y su Reglamento. **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO.** El Titular se reserva la facultad de interpretar el presente contrato, de conformidad a la Constitución de la República, la LACAP, el RELACAP, demás legislación aplicable, y los Principios Generales del Derecho Administrativos y de la forma que más convenga los intereses del Hospital, con respecto a 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 El Hospital. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: JURISDICCIÓN:** Para los efectos legales del Contrato, expresamente las partes contratantes se someten a la Jurisdicción de los tribunales de esta ciudad. El Contratista en caso de acción judicial, se compromete a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales, aunque no hubiere condenación en costas. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: MARCO LEGAL.** 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. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: NOTIFICACIONES.** El contratante señala como lugar para recibir notificaciones: _____, o a la dirección de correo electrónico: _____ y el contratista señala para el mismo efecto la siguiente dirección: _____ y al correo electrónico: _____. 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 hemos señalado. En fe de lo cual suscribimos el presente contrato en Ciudad Barrios, departamento de San Miguel a los nueve días del mes de abril de dos mil veintiuno.-



DR. HELMAN HOMERO TURCIOS ZELAYA
DIRECTOR

LICDA. ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN
FARLAB S.A DE C.V.

República de El Salvador
C.S.S.P.
DROGUERIA "FARLAB"
Nº de Inscripción 279
Prop. SOCIEDAD FARLAB, S.A. DE C.V.
San Salvador, Depto. San Salvador



Ciudad Barrios, departamento de San Miguel, a las nueve horas con veinticinco minutos del día nueve de abril del año dos mil veintiuno. Ante Mí, **GLENDA IVETH CHICAS MEDRANO**, Notario, del domicilio de Ciudad Barrios, departamento de San Miguel, comparecen los señores: **HELMAN HOMERO TURCIOS ZELAYA**, de años de edad, , del domicilio de , departamento de , persona que conozco e identifico en legal forma por medio de su Documento Único de Identidad número: , y con Tarjeta de Identificación Tributaria número:

 ; actuando carácter de Director y Representante Legal del Hospital Nacional de Ciudad Barrios “Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez” , departamento de

 , con Tarjeta de Identificación Tributaria número: ; que en el curso de este documento se denominará “**EL HOSPITAL**”; personería que doy fe de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista el acuerdo número seiscientos veintiséis, de fecha quince de agosto del año dos mil diecinueve, autorizado por la Doctora Ana del Carmen Orellana Bendek, Ministra de Salud, en el cual se me nombra como Medico Director; de conformidad a lo dispuesto en el artículo siete del Reglamento General de Hospitales y artículo ochenta y tres de las Disposiciones Generales del Presupuesto, y **ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN**, de años de edad, , del domicilio de , con Documento Único de Identidad número: y número de Identificación Tributaria número: , actuando en nombre y

representación de la sociedad **FARLAB, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **FARLAB S.A. DE C.V.** del domicilio de , con Número de Identificación Tributaria: cuya personería con que actuá compruebo con los siguientes documentos: **a)** Testimonio de Escritura Pública de Constitución de Sociedad, otorgada en la ciudad de San Salvador, a las dieciséis horas y treinta minutos, del día veintinueve de septiembre del año mil novecientos noventa y cinco, ante los oficios del Notario Mauricio Méndez Garay, e inscrita en el Registro de Comercio al número **TREINTA Y UNO** del Libro **MIL CIENTO CINCUENTA** del Registro de Sociedades, el día diecisiete de noviembre de mil novecientos noventa y cinco; **b)** Copia certificada de Escritura Pública de Modificación de Pacto Social, otorgada en la ciudad de

San Salvador, a las dieciséis horas del día dieciocho de marzo de dos mil quince, ante los oficios de la Notario Liliam Elizabeth Cruz Cortez, e inscrita en el Registro de Comercio al número **CIENTO CINCO** del Libro **TRES MIL CUATROCIENTOS UNO** del Registro de Sociedades el día diecisiete de abril de dos mil quince, en la que consta que la Administración y Representación Legal, estará a cargo del Administrador Único y Propietario y Suplente quienes durarán en sus funciones siete años y corresponde al Administrados Único representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente, así como así como celebrar contratos delegar mediante poder general, judicial o especial; c) Copia certificada de Testimonio de Escritura Modificación y Aumento de Capital Mínimo, otorgada el día quince de febrero de dos mil dieciocho ante los oficios de la notario Liliam Elizabeth Cruz Cortez, e inscrita en el Registro de Comercio al número **NOVENTAY CUATRO** del Libro **TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS** del Registro de Sociedades, el día nueve de marzo de dos mil dieciocho; d) Copia Certificada de la Credencial extendida por la secretaria de la Junta General Ordinaria de Accionistas, el día quince de octubre del año dos mil quince en la que consta que se nombró al señor José Reynaldo Figueroa como Administrados Único Propietario por un periodo de siete años, inscrita en el Registro de Comercio al número **CUATRO** del Libro **TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTAY SEIS** del Registro de Sociedades, el día diecinueve de octubre de dos mil quince; e) Fotocopia Certificada de Testimonio de Escritura de Poder General, Administrativo, Mercantil y Especial, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las diez horas del día veintiocho de octubre de dos mil quince, ante los oficios de la Notario Liliam Elizabeth Cruz Cortez, por el señor JOSE REYNALDO FIGUEROA, en su calidad de Administrador Único Propietario de FARLAB S.A. DE C.V., en el que consta que por medio de dicho instrumento le faculta para otorgar contratos y suscribir actos como el presente, documento que inscrito al número **OCHO** del Libro **MIL SETECIENTOS TREINTA** del Registro de Otros Contratos Mercantiles del Registro de Comercio el día cinco de noviembre de dos mil quince ; y que en el transcurso del presente instrumento se denominará **“EL CONTRATISTA”**; Y ME DICEN: I.- Que reconocen como suyas las firmas que calzan en el contrato que antecede proveniente del proceso de Licitación Pública número **01/2021** denominado **“ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS,**

REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS”, de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su Reglamento que en adelante se denominara; y que se leen en su orden “**H.O.T.Z**” y “**A.G.A.M**”, por haberlas puesto de su puño y letra por cada uno de los comparecientes, y ante mi presencia; II.- Así mismo reconocen y aceptan lo estipulado en el referido contrato en el cual el contratista se compromete a suministrar y entregar al hospital los Insumos Medicos e Insumos y Reactivos de Laboratorio, para el año dos mil veintiuno, a precios firmes de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades establecidas en el documento que antecede, comprometiéndose el Hospital a cancelar a el contratista la cantidad de CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA 25/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$54,150.25) que incluyen el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y Prestación de Servicios; obligándose ambas partes a cumplir con los plazos establecidos y condiciones detalladas en cada una de las cláusulas que contiene el contrato que antecede y que estará vigente hasta el día treinta y uno de diciembre de dos mil veintiuno, formando parte integral de este los siguientes documentos: a) Las bases de la Licitación Pública No. 01/2021 relativas a la "ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS, REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL NACIONAL DE CIUDAD BARRIOS", b) Adenda No. 01/2021 de fecha ocho de febrero del año dos mil veintiuno, b) Consultas, c) Aclaraciones, d) La oferta, e) La Resolución de Adjudicación No. LP01/2021, f) Resolución Final 51/2021 de Recurso de Revisión, g) Garantías, h)Otros documentos que emanen del presente contrato, los cuales son complementarios entre si y serán interpretados en forma conjunta, en caso de discrepancia entre algunos de los documentos contractuales y este contrato prevalecerá el contrato.- Yo, la suscrita Notario DOY FE, que las firmas puestas por los comparecientes son **AUTÉNTICAS**, por haber sido puestas ante mi presencia, a quienes les explique los efectos legales del presente documento que consta de once folios útiles, y leída que se las hube íntegramente en un solo acto sin interrupción,

manifiestan que está redactada conforme a sus voluntades, por lo que ratifican su contenido y para constancia firmamos. **DOY FE.-**



DR. HELMAN HOMERO TURCIOS ZELAYA
DIRECTOR

LICDA. ANA GLADYS AVELLAR-MARROQUIN
FARLAB S.A DE C.V.

República de El Salvador
C.S.S.P.
DROGUERIA FARLAB
Nº de inscripción 279
Prop. SOCIEDAD FARLAB, S.A. DE C.V.
San Salvador, Depto. San Salvador

ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO
EL DIA 09 ABRIL 2021