

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)

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



CONTRATO Nº 12/2018
LICITACION PÚBLICA NO. 04/2018
RESOLUCION DE ADJUDICACION NO. 04/2018
"INSUMOS MEDICOS, REACTIVOS Y PRUEBAS DE
LABORATORIO CON EQUIPO EN COMODATO"
FONDOS GOES
FARLAB, S.A. DE C.V.

SALVADOR HUMBERTO PEREZ ORELLANA de cuarenta y siete años de edad, doctor en medicina del domicilio de San Miguel, departamento de San Miguel, con documento Único de Identidad Número _____ y Número de Identificación Tributaria _____, según acuerdo de nombramiento en propiedad número doscientos dos de fecha treinta de junio del año dos mil catorce, con fundamento en el artículo dos de la Ley de Salarios para el ejercicio fiscal dos mil catorce, decreto legislativo número quinientos veintitrés de fecha treinta y uno de octubre de dos mil trece, publicado en el diario oficial número doscientos veinticinco, tomo cuatrocientos uno de fecha dos de diciembre de dos mil trece, artículo dieciocho de la Ley de Servicio Civil y artículo veintidós del Reglamento Interno de la Unidad y Departamento de Recursos Humanos, del Ministerio de Salud; actuando en nombre y representación "El Hospital" Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, con tarjeta de Identificación Tributaria número un mil trescientos diecinueve – ciento sesenta mil trescientos ochenta y siete – ciento uno – tres; lo que me conceden facultades para firmar el presente contrato en representación de la Institución que en el transcurso del presente contrato se denominara "El Hospital"; por una parte y por la otra la licenciada **ANA GLADYS AVELAR MARROQUÍN**, de cincuenta años de edad, Licenciada en Administración de Empresas, del domicilio de San Salvador, Departamento de San Salvador, con Documento de Único de Identidad número: _____ y Número de Identificación Tributaria: _____,



quien actúa en nombre y representación de la Empresa **FARLAB, S.A de C.V**, cuya existencia Legal compruebo con Testimonio de Escritura Pública de Modificación al Pacto Social por Aumento de Capital, otorgado en la Ciudad de San Salvador, a las ocho horas del día quince de febrero de dos mil dieciocho, ante los oficios Notariales de la Licenciada **LILIAM ELIZABETH CRUZ CORTEZ**, por el Ingeniero **JOSÉ REYNALDO FIGUEROA**, actuando en su calidad de Ejecutor Especial del Acuerdo adoptado por la Junta General Extraordinaria de **ACCIONISTA DE LA SOCIEDAD FARLAB, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, cuya denominación se abrevia **FARLAB, S.A de C.V**, Inscrito en el Registro de Comercio al Número noventa y cuatro del Libro tres mil ochocientos sesenta y dos, de fecha nueve de marzo de dos mil dieciocho, cuya personería compruebo con Testimonio de Escritura Pública de Poder General Administrativo, Mercantil y Judicial, Otorgado mi favor en la Ciudad de San Salvador, a las diez horas del día veintiocho de octubre del año dos mil quince, ante los oficios Notariales de la Licenciada **LILIAM ELIZABETH CRUZ CORTEZ**, por el señor **JOSÉ REYNALDO FIGUEROA**, quien actúa en su carácter de Administrador Único, de la referida empresa según consta en Certificación de Punto de Acta Inscrito en el Registro de Comercio al Número cuatro del Libro tres mil cuatrocientos noventa y seis, de fecha diecinueve de octubre de dos mil quince y con Número de matrícula de la Empresa: dos cero cero dos cero dos cuatro cuatro tres cuatro dos cuatro cero dos ocho cuatro ocho uno cuatro ocho dos, de fecha nueve de octubre de dos mil diecisiete, con Identificación Tributaria de la empresa número: cero seiscientos catorce – doscientos noventa mil novecientos noventa y cinco – ciento cuatro – siete, y con Registro de IVA Número: ochenta y nueve mil ciento nueve - seis. Quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATISTA**, convenimos en celebrar el presente contrato de suministros que se regirá de acuerdo a las cláusulas siguientes: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO** El Contratista se compromete a suministrar al Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, a precios firmes los renglones a él adjudicados de "Pruebas e Insumos Médicos Y de Laboratorio" correspondientes al año dos mil dieciocho según detalle:



REN	OFER	CODIGO	DESCRIP. DE PRODUCTO	U/M	CANT.	P/U	TOTAL
111	4	35064675	LANCETAS AUTOMATICAS DE 28 G ESTERIL, DESCARTABLE, UNIDAD, MARCA: ACON, ORIGEN: CHINA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	2000	\$ 0.11	\$ 220.00
196	4	30106548	RUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE GLUCOSA, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	20000	\$ 0.42	\$ 8,400.00
197	4	30106496	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL TOTAL, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	12000	\$ 0.42	\$ 5,040.00
198	4	30106676	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE TRIGLICERIDOS, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT	C/U	12000	\$ 0.42	\$ 5,040.00



			ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.				
199	4	30106346	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE ACIDO URICO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	12000	\$ 0.42	\$ 5,040.00
200	4	30106508	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE CREATININA, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	15000	\$ 0.42	\$ 6,300.00
201	4	30106684	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE NITROGENO UREICO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	12000	\$ 0.42	\$ 5,040.00
202	4	30106658	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEINAS TOTALES,	C/U	1000	\$ 0.42	\$ 420.00



			INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.				
203	4	30106528	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE FOSFATASA ALCALINA, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	700	\$ 0.42	\$ 294.00
204	4	30106364	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE ALBUMINA, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS) MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	1000	\$ 0.42	\$ 420.00
205	4	30106354	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE TRANSAMINASA GLUTÁMICA PIRÚVICA, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES	C/U	4000	\$ 0.42	\$ 1,680.00



			ANEXAS), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.				
206	4	30106452	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE TRANSAMINASA GLUTÁMICA OXALACETICA, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	4000	\$ 0.42	\$ 1,680.00
207	4	30106370	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE AMILASA, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	1500	\$ 0.42	\$ 630.00
208	4	30106484	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	2000	\$ 0.42	\$ 840.00



209	4	30106468	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE BILIRRUBINA TOTAL DPD, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS-200 E INSTALADO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	1500	\$ 0.42	\$ 630.00
210	4	30106458	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE BILIRRUBINA DIRECTA DPD, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	1500	\$ 0.42	\$ 630.00
211	4	30106166	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK), INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS) MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	200	\$ 0.42	\$ 84.00
212	4	30106226	PRUEBAS EFECTIVAS DE HEMATOLOGIA, REACTIVO PARA PRUEBAS DE HEMOGRAMA, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BC-	C/U	30000	\$ 0.45	\$ 13,500.00



			5150 RECIEN INSTALADO EN EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: MINDRAY, ORIGEN: CHINA, VTO. DE 12 A 15 MESES.				
213	4	30106148	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE CALCIO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	500	\$ 0.42	\$ 210.00
214	4	30106522	RUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH), INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	1500	\$ 0.42	\$ 630.00
215	4	30106587	PRUEBA EFECTIVA PARA LA DETERMINACIÓN DE MICROPROTEINAS EN ORINA Y LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR), INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 640 PLUS NUEVO, CONSUMIBLES Y MANTENIMIENTO	C/U	1000	\$ 0.42	\$ 420.00



			PREVENTIVO Y CORRECTIVO. (VER ESPECIFICACIONES ANEXAS), MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.				
216	4	30106300	PT, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BIOBAS 20, INCLUYE CUBETAS DE REACCION Y MAGNETOS, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	3000	\$ 1.00	\$ 3,000.00
217	4	30106310	APTT, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BIOBAS 20, INCLUYE CUBETAS DE REACCION Y MAGNETOS, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	3000	\$ 1.00	\$ 3,000.00
218	4	30106034	FIBRINOGENO, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BIOBAS 20, INCLUYE CUBETAS DE REACCION Y MAGNETOS, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	300	\$ 1.00	\$ 300.00
219	4	30106708	RPR, SET DE 500 PRUEBAS, INCLUYE TARJETAS Y DISPENSADORES, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	6	\$ 35.00	\$ 210.00
220	4	30106702	ANTIESTREPTOLISINA "O" LATEX, SET DE 100 DETERMINACIONES, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	6	\$ 18.00	\$ 108.00
221	4	30106066	FR, FACTOR REUMATOIDEO EN LATEX, SET DE 100	C/U	6	\$ 18.00	\$ 108.00



			DETERMINACIONES, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.				
222	4	30106074	PROTEINA C REACTIVA EN LATEX, SET 100 DETERMINACIONES, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	40	\$ 18.00	\$ 720.00
223	4	30106756	INSIGHT, TIRA REACTIVA DE 10 PARAMETROS, FRASCO DE 100 TIRAS, MARCA: ACON ORIGEN: USA/CHINA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	120	\$ 5.75	\$ 690.00
224	4	30106526	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ELECTRÓLITOS SODIO(Na), POTASIO(K), CLORO(CL) INCLUYE EQUIPO EN COMODATO EASY LYTE PLUS INSTALADO EN EL LABORATORIO CLINICO, PAPEL TÉRMICO Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, MARCA: MEDICA, ORIGEN: USA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	4	\$ 350.00	\$ 1,400.00
225	4	30106138	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS FEBRILES (O, H, A, B, OX19, BA) MÉTODO POR AGLUTINACIÓN DE LÁTEX FRASCO DE 5 ML. MÁS CONTROL POSITIVO Y NEGATIVO DE 1 ML., MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	2	\$ 35.00	\$ 70.00
226	4	30106726	REACTIVO PARA RECUENTO DE PLAQUETA, SET 50 X 1.98 ML., MARCA: SPINREACT,	C/U	4	\$ 35.00	\$ 140.00



			ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.				
227	4	30105772	ANTI A MONOCLONAL (SUERO TIPEADOR) FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML., MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	20	\$ 3.50	\$ 70.00
228	4	30105784	ANTI B MONOCLONAL (SUERO TIPEADOR) FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML., MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	20	\$ 3.50	\$ 70.00
229	4	30105800	ANTI D (SUERO TIPEADOR) FRASCO TRANSPARENTE 10 ML., MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	20	\$ 6.50	\$ 130.00
230	4	30105004	ALBUMINA BOVINA AL 22%, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML, MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	10	\$ 4.50	\$ 45.00
231	4	30105024	ANTIGAMMA GLOBULINA (COOMBS), FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML., MARCA: SPINREACT, ORIGEN: ESPAÑA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	10	\$ 6.50	\$ 65.00
232	4	30106714	PRUEBA RAPIDA PARA DETERMINACIÓN DE GONADOTROPINA CORIÓNICA HUMANA EN SANGRE U ORINA, SET DE 100 PRUEBAS, MARCA: BIOTEST, ORIGEN: CHINA, VTO. DE 12 A	C/U	10	\$ 25.00	\$ 250.00



			15 MESES.				
233	4	30106294	PRUEBA PARA DETERMINACION DE SANGRE OCULTA EN HECES, PLACA + BUFFER, PRESENTACION 5 SET X 10 PLACAS (50 PRUEBAS), MARCA: BIOTEST, ORIGEN: CHINA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	4	\$ 35.00	\$ 140.00
234	4	30106698	PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS VIH 1/2, BASADO EN PRINCIPIOS DE CROMATOGRAFIA EN TIRA, CON RESPUESTA DE 15 A 30 MINUTOS, VOLUMEN DE MUESTRA DE (10-50) MICROLITROS, SET 100 PRUEBAS, MARCA: BIOTEST, ORIGEN: CHINA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	1	\$ 75.00	\$ 75.00
235	4	30101188	AGUA DESTILADA, ENVASE PLASTICO 1 GALON, MARCA: FARLAB, ORIGEN: EL SALVADOR, VTO. N/A	C/U	150	\$ 1.50	\$ 225.00
295	4	30503318	TARRO BOCA ANCHA COLOR VERDE CON TAPA DE ROSCA BLANCA, CAPACIDAD 2 ONZAS, MARCA: ROXY, ORIGEN: EL SALVADOR, VTO. N/A	C/U	500	\$ 0.10	\$ 50.00
298	4	30503756	TUBO AL VACIO TAPON CELESTE 13 X 75 MM. CON CITRATO DE SODIO AL 3.2% DE 1.8 ML., MARCA: GONGDONG MEDICAL, ORIGEN: CHINA, VTO. DE 12 A 15 MESES.	C/U	4000	\$ 0.09	\$ 360.00



317	4	30503585	PUNTA AMARILLA DE PLASTICO UNIVERSAL, CAPACIDAD 100 MICROLITROS, BOLSA DE 1000 UNIDADES, MARCA: GONGDONG MEDICAL, ORIGEN: CHINA, VTO. N/A	C/U	4	\$ 8.00	\$ 32.00
318	4	30503594	PUNTA CELESTE DE PLASTICO UNIVERSAL, CAPACIDAD 50 - 1000 MICROLITROS, BOLSA DE 500 UNIDADES, MARCA: GONGDONG MEDICAL, ORIGEN: CHINA, VTO. N/A	C/U	4	\$ 7.00	\$ 28.00

TOTAL..... \$68,434.00

CLAUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES Forman parte integrante de éste contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: **a)** Las Bases de Licitación Pública **No.04/2018 "INSUMOS MEDICOS, REACTIVOS Y PRUEBAS DE LABORATORIO CON EQUIPO EN COMODATO"**, **b)** La oferta del contratista presentada en el Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" San Francisco Gotera el día dieciocho de mayo de dos mil dieciocho **c)** La Resolución de Adjudicación **No.04/2018**. **d)** Las Garantías y **e)** Otros documentos que emanen del contrato. El presente contrato y sus anexos prevalecerá en caso de discrepancia, sobre los documentos antes mencionados y estos prevalecerán de acuerdo al orden indicado. Estos documentos forman parte integral del contrato y lo plasmado en ellos es de estricto cumplimiento. **CLAUSULA TERCERA: CONDICIONES ESPECIALES** El contratista se obliga a cumplir las condiciones especiales siguientes: **a)** Garantizar la calidad de las pruebas e insumos médicos y de laboratorio objeto del presente contrato, durante un período de dos años, contados a partir de la fecha de recepción en el lugar de entrega estipulado en éste contrato. **b)** Entregar las pruebas e insumos médicos y de Laboratorio adecuadamente embalados. **c)** Grabar o imprimir directamente en el empaque primario la leyenda **PROPIEDAD DEL MINSAL**, impresas ambas leyendas en idioma castellano. Toda la información debe ser grabada o impresa directamente



en la viñeta principal del empaque primario (no se permitirá viñetas adicionales. **d)** Imprimir la fecha de vencimiento y número de lote en todas las etiquetas de los diferentes empaques de las pruebas e insumos médicos y de Laboratorio. El vencimiento deberá ser de dos años a partir de la fecha de entrega. **e)** El valor que se haya pagado por mercaderías que resulten inaceptables ya sea por faltante o por no ajustarse a las especificaciones convenidas, será devuelto a la UACI por el Contratista al serle requerido, sin que esto diere lugar a la relevación de las Sanciones aplicables por el incumplimiento al contrato respectivo, y **f)** Además deberá cumplir con todos los requisitos de especificaciones para las pruebas e insumos médicos condiciones para el almacenamiento, requisitos y normas de control de calidad y características de los empaques primario, secundario y colectivo establecidos en las Bases de Licitación **CLAUSULA CUARTA: PLAZO DE ENTREGA.** CONTRATISTA se obliga a entregar las pruebas e insumos médicos y de laboratorio, objeto de los Renglones Número: **111, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 295, 298, 317, 318.** En un plazo de treinta días (30), y el 50 restante en plazo de treinta días (30), siguientes contados a partir de la primera entrega. Las fechas de inicio del plazo se contabilizará en días calendario contados a partir del día siguiente de la fecha de distribución del contrato. **CLAUSULA QUINTA: ATRASOS Y PRORROGAS DE PLAZO.** Si el **CONTRATISTA** se atrasare en el plazo de entrega del suministro, por causas de Fuerza Mayor o caso Fortuito debidamente justificado y documentado, el **Hospital** podrá prorrogar el plazo de entrega. **EL CONTRATISTA** dará aviso por escrito al **Hospital** dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que ocurra la causa que origina el atraso, siempre y cuando este aviso esté dentro del plazo contractual. En caso de no hacerse tal notificación en el plazo establecido, esta omisión será razón suficiente para que el **Hospital** deniegue la prórroga del plazo contractual. La prórroga del plazo contractual de entrega será establecida y formalizada a través de una Resolución Modificativa de Contrato autorizada por el Titular del Hospital y el Contratista. Y no dará derecho al **CONTRATISTA** a compensación económica. Las prórrogas de plazo no se darán por atrasos causados por negligencia del **CONTRATISTA** al solicitar pedidos para equipo o materiales sin la suficiente anticipación para asegurar su entrega a tiempo, por no contar con el personal suficiente o por atrasos imputables a sus subcontratistas o suministrantes.



CLAUSULA SEXTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO El monto total del presente contrato es de **SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$68,434.00)**. Que el Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, pagará al contratista ó a quién éste designe legalmente por el suministro objeto de éste contrato, dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. **CLAUSULA SEPTIMA: COMPROMISO PRESUPUESTARIO.** El HOSPITAL, hace constar que para cubrir el importe del presente contrato, ha constituido el cifrado presupuestario. **2018-3225-3-02-02-21-1** y por la cantidad de **SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$68,434.00)**. La 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. **CLAUSULA OCTAVA: CONDICION Y FORMA DE PAGO.** El Hospital efectuara el pago por el bien o servicio recibido a entera satisfacción, en un plazo no mayor de **SESENTA DIAS (60)** después de entregado el quedan. El pago se hará en Abono a Cuenta, para lo cual el contratista deberá enviar por escrito la información siguiente: **Número de Cuenta del Banco, Nombre de la Cuenta, Tipo de Cuenta.** La cancelación de las facturas respectivas será depositada Banco, por la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional del Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, en dólares de los Estados Unidos de Norte América, posterior de recibir toda la documentación completa, aprobada y presentando en el lugar de entrega señalado en este contrato, Factura Consumidor Final Duplicado Cliente y cinco (5) copias a nombre del Hospital Nacional Dr. Héctor Antonio Hernández Flores de San Francisco Gotera, reflejando además el Número de Licitación, Número de Resolución, Número de Contrato, Código del Producto, Numero de compromiso Presupuestario, Descripción de la Mercadería, Renglón, Unidad de Medida, Cantidad del Suministro, Valor Unitario y Valor Total, tomando únicamente **dos dígitos** en las cantidades; sean estas entregas parciales o totales conforme a lo descrito en la presente factura; **y**



además deberán retener el 1% de IVA por cada Factura presentada; y con ella Acta de Recepción Original, **CLAUSULA NOVENA: CESION.** Queda expresamente prohibido al contratista traspasar o ceder a cualquier título los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato. La transgresión de esta disposición dará lugar a la caducidad del contrato, procediéndose además a hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato. **CLAUSULA DECIMA: GARANTIAS.** El contratista rendirá por su cuenta y a favor del Hospital Nacional Dr. Héctor Antonio Hernández Flores de San Francisco Gotera, a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora, con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, las Garantías siguientes: **Garantía de Cumplimiento de Contrato** por un valor de **OCHO MIL DOSCIENTOS DOCE 08/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$8,212.08).** Equivalente al doce por ciento (12%) del valor total del contrato, la cual servirá para garantizar el cumplimiento estricto de este contrato, deberá presentarse dentro de los **CINCO DIAS HABILES** siguientes a la fecha de distribución del presente contrato al contratista y estará vigente por un plazo de **CIENTO OCHENTA DIAS (180)**, contados a partir de dicha fecha. **Garantía de Vicios Ocultos** por un valor de **SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES 40/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$6,843.40).** Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, la cual servirá para garantizar la buena calidad del suministro entregado y estabilidad del mismo; deberá presentarse dentro de los **DIEZ DIAS HABILES** posteriores a la fecha en que el suministro sea recibido en su totalidad y a entera satisfacción de acuerdo al Acta de Recepción y estará vigente durante el plazo de **un año** contado a partir de dicha fecha. Las Garantías deberán presentarse en la UACI del Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera ubicada en Final Avenida Thompson Norte Barrio La Cruz, San Francisco Gotera, Departamento de Morazán. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: MULTAS POR ATRASO.** En caso de atraso por parte del **CONTRATISTA** en la entrega del suministro objeto del presente contrato, en el plazo indicado en la Cláusula Cuarta, éste pagará en la Dirección General de Tesorería del Ministerio de Hacienda la Multa impuesta por el **HOSPITAL** por cada día de atraso de conformidad a la siguiente tabla: el CERO PUNTO UNO POR CIENTO (0.1%), del valor total del suministro atrasado en los primeros treinta días, en los siguientes treinta días la cuantía de la multa diaria será del CERO PUNTO CIENTO VEINTICINCO POR CIENTO (0.125%) y



los siguientes días de atraso la cuantía de la multa diaria será del CERO PUNTO QUINCE POR CIENTO (0.15%) Dicha multa estará limitada hasta un máximo del DOCE POR CIENTO (12%) del monto total del contrato. Y sus reformas de fecha 11 de junio de dos mil once, en todo caso la multa mínima a imponer por incumplimiento relacionado a la contratación de obras bienes o servicios adquiridos por la Licitación o Concurso será por el equivalente de un salario mínimo de Sector Comercio. Y los efectos del Art. 159 de la LACAP, el pago de la multa no exime al CONTRATISTA de las obligaciones que se establece en este contrato. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: 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 y de acuerdo a lo dispuesto en los Artículos 163 y 164 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. De no alcanzar acuerdo alguno, deberá ser sometida para decisión final a proceso de arbitraje, de acuerdo a lo dispuesto en el Titulo Tercero de la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje. **CLAUSULA DECIMA TERCERA ADMINISTRACION DE CONTRATO**, el seguimiento de las obligaciones contractuales estará a cargo de la administradora de contrato la Licda. Ana Cecilia Sorto del renglón: **111** y la Licda. Flor de María García en renglones siguientes: **196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 295, 298, 317, 318**. Teniendo como atribuciones las establecidas en el art. 122, 82 Bis de la LACAP, y todo lo regulado al caso en el RELACAP. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RECEPCION DEL SUMINISTRO**: Se recibirá en el Almacén de Medicamentos del Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, Ubicado en Final Avenida Thompson Norte Barrio La Cruz San Francisco Gotera, Departamento de Morazán, previo aviso con horario de **(8:00 am a 12:00 m y 1:10 a 02:00 pm)** el Guardalmacén en presencia del contratista o del delegado que este nombre y el administrador de contrato para tal efecto, procederán a verificar si el suministro entregado cumple con todos los requisitos pactados en el presente contrato y de estar de acuerdo, se hará la recepción correspondiente, a fin de confrontar la correspondencia entre lo entregado y lo relacionado en la factura, y así identificar las posibles averías, faltantes o sobrantes que se produzcan o encuentren, que se hará constar en el Acta de Recepción la cual firmaran. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: PLAZO DE RECLAMOS**. Cuando se comprueben defectos en la



entrega, el contratista deberá reponer o cumplir a satisfacción del Hospital **dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de la verificación**; si el contratista no subsana los defectos comprobados se tendrá por incumplido y se dará por caducado el contrato y se le hará efectiva la Fianza de cumplimiento de contrato sin responsabilidad para el HOSPITAL. Además reponer, en un plazo no mayor de **30 DÍAS CALENDARIO MAXIMO**, aquellas pruebas e insumos médicos y de laboratorio, que sufran deterioro dentro del período de vigencia de la Fianza de Vicios Ocultos, caso contrario se hará efectiva dicha fianza. Este plazo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte de la UACI del HOSPITAL. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: TERMINACION DEL CONTRATO.** El HOSPITAL podrá dar por extinguido el contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: **a) EL CONTRATISTA** no rinda la garantía de cumplimiento de contrato dentro del plazo acordado en este contrato; **b)** La mora del **CONTRATISTA** en el cumplimiento de los plazos de entrega o de cualquier otra obligación contractual; **c) EL CONTRATISTA** entregue el suministro en inferior calidad a lo ofertado o no cumpla con las condiciones pactadas en este contrato. El HOSPITAL se reserva el derecho de informar sobre los rechazos del Laboratorio de Control de Calidad, a las Instituciones Gubernamentales y a las Entidades Oficiales Autónomas que adquieren este tipo de prueba e insumo médico y de laboratorio. Y **d)** Por mutuo acuerdo entre ambas partes ó vencimiento del mismo. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: CESACION, EXTINCION, CADUCIDAD, Y REVOCACION DEL CONTRATO** Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los artículos del 92 al 100 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, se procederá en lo pertinente a dar por terminado el contrato. En caso de incumplimiento del contratista a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales o las especificaciones establecidas en la Licitación Pública **No. 04/2018**, EL HOSPITAL podrá notificar al contratista su intención de dar por terminado el contrato sin responsabilidad para él, mediante aviso escrito con expresión de motivo. Si dentro del plazo de diez días calendario, contados a partir de la fecha en que el contratista haya recibido dicho aviso continuare el incumplimiento o no hiciere arreglos satisfactorios al HOSPITAL, para corregir la situación irregular, al vencimiento del plazo señalado, el HOSPITAL dará por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte. En estos casos el HOSPITAL, hará efectivas las garantías que tuviere en su poder. En caso que



el contratista reincida en cualquier incumplimiento en relación con la ejecución o administración del contrato, el HOSPITAL, podrá, sin responsabilidad de su parte dar por terminado el mismo, lo que deberá notificar por escrito al contratista, por medio de la **Administradora del Contrato Licda. Ana Cecilia Sorto y Licda. Flor de María García.**

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: MODIFICACIONES. Si dentro del periodo fiscal hubieren necesidades propias del HOSPITAL, LA CONTRATISTA deberá estar en la Capacidad de aceptar incrementos de las pruebas e Insumos médicos y de laboratorio, contratados, hasta en un porcentaje máximo del **veinte por ciento (20%)** del valor total del mismo; estas no podrán llevarse a cabo, sin la autorización legal del Titular del Hospital y se formalizara a través de Resolución Modificativa de Contrato. Teniendo LA CONTRATISTA que entregar las Garantías de Cumplimiento de Contrato y Buena Calidad correspondientes al monto que se ha incrementado. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: VIGENCIA** la vigencia de este contrato será a partir del día en que al **CONTRATISTA** se le entregue copia del mismo, debidamente legalizado y finalizará hasta que las partes hayan cumplido totalmente sus obligaciones, incluso en sus prorrogas si las hubiere. **CLAUSULA VIGESIMA: JURISDICCION** Para los efectos legales del Contrato, expresamente las partes contratantes se someten a la Jurisdicción de los tribunales de la Ciudad de San Salvador, El Salvador. **El CONTRATISTA** renuncia, en caso de acción judicial en su contra a apelar al decreto de embargo, sentencia de remate y de cualquier otra providencia apelable en el juicio que se intentare y aceptará al depositario judicial de sus bienes que propusiere el HOSPITAL quién lo exime de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales, aunque no hubiere condenación en costas. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: LEGISLACION APLICABLE.** Para los efectos legales del presente contrato, las partes nos sometemos en todo a las disposiciones de las Leyes Salvadoreñas, renunciando a efectuar reclamaciones que no sean las establecidas por este contrato y las Leyes de éste país, sometiéndonos a la jurisdicción y competencia de los tribunales de esta ciudad. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: NOTIFICACIONES** Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de la fecha de su recepción en las direcciones que a continuación se indican: **El Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera, Ubicado en Final Avenida Thompson Norte, Barrio La Cruz, San Francisco Gotera, Departamento de**



Morazán Teléfonos 2645- 7154 (Para programar entregas) ; 2645-7139 (UACI) o a la dirección rosydecruz06@gmail.com y juportillo@salud.gob.sv el **CONTRATISTA: FARLAB, S.A. DE C.V.,** 37 Calle Oriente N° 365 y Pje. YSL La Rábida, San Salvador, El Salvador. En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la ciudad de San Francisco Gotera, a los dieciocho días del mes de julio del dos mil dieciocho.

DR. SALVADOR HUMBERTO PEREZ ORELLANA
TITULAR

LICDA. ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN
CONTRATISTA

LIC. EDWIN HERNAN MARAVILLA MARTINEZ
ASESOR JURIDICO





efecto a partir de la fecha de su recepción en las direcciones que a continuación se indican: **El Hospital Nacional "Dr. Héctor Antonio Hernández Flores" de San Francisco Gotera**, Ubicado en Final Avenida Thompson Norte, Barrio La Cruz, San Francisco Gotera, Departamento de Morazán Teléfonos 2645- 7154 (Para programar entregas) ; 2645-7139 (UACI) o a la dirección rosydecruz06@gmail.com y juportillo@salud.gob.sv el **CONTRATISTA: FARLAB, S.A. DE C.V.**, 37 Calle Oriente N° 365 y Pje. YSL La Rábida, San Salvador, El Salvador. En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la ciudad de San Francisco Gotera, a los dieciocho días del mes de julio del dos mil dieciocho.



DR. SALVADOR HUMBERTO PEREZ ORELLANA
TITULAR


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



LIC. EDWIN HERNAN MARAVILLA MARTINEZ
ASESOR JURIDICO