



*HOSPITAL NACIONAL
"DR. JORGE ARTURO MENA"
SANTIAGO DE MARÍA, USULUTAN*



VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial, entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento N° 1 para la publicación de la información oficiosa).

“También se ha incorporado al documento la firma escaneada con sus respectivos sellos, de la persona natural firmante (Titular) para la legalidad del documento”

Nosotros, **CARLOS ELIAS PORTILLO LAZO**, de años de edad, Profesión, Doctor en Medicina, del domicilio de..... Documento Único de Identidad Número, con fecha de vencimiento ... y numero de Identificación Tributaria Actuando en nombre y representación del **HOSPITAL NACIONAL “DR. JORGE ARTURO MENA DE SANTIAGO DE MARIA, Departamento de Usulután** con Identificación Tributaria de la Institución numero....., en carácter de Director del mismo; según acuerdo Ejecutivo número....., emitido por el Organo Ejecutivo en el Ramo de Salud, en la ciudad de San Salvador el día y el Decreto Legislativo Numero, Publicado en el Diario Oficial el día dos de concierne al artículo sesenta y siete del Reglamento de Hospitales Reformados y de conformidad al Artículo Ochenta y tres de las Disposiciones Generales del Presupuesto y los artículos diecisiete y dieciocho, inciso primero de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Publica, los que me conceden facultades para celebrar en el carácter en que actúo contratos como el presente, por lo en el transcurso de este instrumento se denominare **EL CONTRATANTE** y **LICDA ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN**, mayor de edad, del Departamento de portadora de su Documento Único de Identidad número, quien actúa como Apoderada General, Administrativa, Mercantil y Judicial de la Sociedad denominada **FARLAB, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que puede abreviarse **FARLAB, S.A. DE C.V.** del domicilio de San Salvador, cuyo TESTIMONIO DE LA ESCRITURA DE MODIFICACION Y AUMENTO DE CAPITAL MINIMO, otorgada en la ciudad de....., ante los oficios notariales de LILIAN ELIZABETH CRUZ CORTEZ, e inscrita en el Registro de Comercio al número.....del Registro Sociedades el día ; y ESCRITURA PUBLICA DE PODER GENERAL ADMINISTRATIVO MERCANTIL Y JUDICIAL, otorgada en la ciudad de San Salvador a las diez horas del día....., ante los oficios notariales de LILIAM ELIZABETH CRUZ CORTEZ, e Inscrita en el Registro de Comercio al número del Libro del Registro de Otros Contratos Mercantiles el díay la Clasificación de la Empresa es : **MEDIANO CONTRIBUYENTE** Que en el transcurso del presente instrumento me denominaré. “**EL CONTRATISTA**”, manifestamos que convenimos en celebrar el presente CONTRATO de acuerdo a las siguientes cláusulas:**CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO EI "CONTRATISTA"**, se obliga a prestar el SUMINISTRO“INSUMOS MEDICOS, DE LABORATORIO Y REACTIVOS AÑO 2018”, en los términos, condiciones y especificaciones detalladas a continuación:

RENGLON	CODIGO Y DESCRIPCION	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE COMPRA
120	30105004 Albúmina Bovina (22-30)% Polimerizada,Frasco Transparente de (5-10) mililitros-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2020-02-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	10	\$4.50	\$45.00
121	30105024 Antigamma Globulina Humana Poliespecífica(Anti C3D,Anti igG)Frasco Transparente de 10 mililitros.-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2020-03-21-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	10	\$6.50	\$65.00
122	30105772 Suero Tipeador Monoclonal, Anti A ,Frasco Transparente de 10 mililitros.-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2020-10-05-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	10	\$3.50	\$35.00
123	30105784 Suero Tipeador Monoclonal, Anti B ,Frasco Transparente de 10 mililitros.-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2021-02-14-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	10	\$3.50	\$35.00
124	30105800 Suero Tipeador Monoclonal,Anti D,Frasco Transparente de 10 mililitros.-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2020-08-27-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	10	\$6.50	\$65.00
125	30106074 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR) METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET DE 100 PRUEBAS-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2020-06-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	20	\$18.00	\$360.00
126	30106300 PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENCIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0-1.2), METODO AUTOMATIZADO-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2020-11-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	2000	\$1.00	\$2,000.00

RENGLON	CODIGO Y DESCRIPCION	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE COMPRA
127	30106346 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO , METODO AUTOMATIZADO.-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2019-11-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	5000	\$0.40	\$2,000.00
128	30106364 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2020-03-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	1000	\$0.40	\$400.00
129	30106490 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL), METODO AUTOMATIZADO.-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento: NO MENOR A UN AÑO-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	1000	\$0.40	\$400.00
130	30106496 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2019-10-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	5000	\$0.40	\$2,000.00
131	30106508 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO.-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2020-06-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	10000	\$0.40	\$4,000.00
132	30106522 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE DESHIDROGENASA LACTICA (LDH), METODO AUTOMATIZADO.-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2020-06-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	1000	\$0.40	\$400.00
133	30106587 Prueba para la determinación de Microproteínas en Orina y Líquido Cefaloraquídeo(LCR) metodo automatizado-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2020-02-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	2000	\$0.40	\$800.00

REGLON	CODIGO Y DESCRIPCION	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE COMPRA
134	30106684 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO AUTOMATIZADO.- Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA- Vencimiento:2020-02-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	5000	\$0.40	\$2,000.00
135	30106224 Prueba para determinación de Hemoglobina glicosilada (A1C) Método Automatizado-Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2019-12-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	2000	\$1.50	\$3,000.00
136	30106528 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA, METODO AUTOMATIZADO.--Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2019-11-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	1000	\$0.40	\$400.00
137	30106548 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO--Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:2019-11-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	9000	\$0.40	\$3,600.00
138	30106676 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, METODO AUTOMATIZADO--Marca: SPINREACT-Origen:ESPAÑA-Vencimiento:NO MAYOR A UN AÑO-Garantia:NO MENOR A 18 MESES	C/U	3000	\$0.40	\$1,200.00
MONTO TOTAL DEL CONTRATO					\$22,805.00

CLÁUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) las Bases de Contratación Directa por Calificativo de Urgencia No. 01/2018; b) Adendas; c) Aclaraciones; d) Enmiendas, e) Consultas, f) La oferta de fecha de veinte al veintiséis de Septiembre de dos mil dieciocho; g) La Resolución de Adjudicación No. 1/2018 de fecha 09 de octubre de dos mil dieciocho h) Interpretaciones de Instrucciones sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por la institución contratante; j) Garantías; k) Resoluciones Modificativas si las hubieren i) Otros documentos que emanaren del presente contrato. En caso de discrepancia entre el

contrato y los documentos antes relacionados prevalecerá el contrato. **CLÁUSULA TERCERA: FUENTE DE LOS RECUROS,PRECIO Y FORMA DE PAGO.** El monto total del presente contrato es de VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS CINCO 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA (US\$22,805.00) que el Hospital Nacional “Dr. Jorge Arturo Mena”, pagara el Contratista por el “SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS, DE LABORATORIO Y REACTIVOS” dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. El Hospital hace constar que el importe del presente contrato será financiado del **FONDO GENERAL** con Cifrado Presupuestario número **2018-3228-3-0202-21-1-54107** para este contrato. En el entendido que si finalizado el ejercicio fiscal no se logra liquidar el contrato con dicho Fondo General. El Hospital a través de su Unidad Financiera Institucional podrá incorporarle el que le corresponda de acuerdo al nuevo, ejercicio Fiscal vigente, pudiendo prorrogarse tal plazo de conformidad a la LACAP. **CLÁUSULA CUARTA: PLAZO, FORMA Y TRÁMITE DE PAGO:** La modalidad de pago con abono a cuenta será en cumplimiento a lineamientos para implementar la política gubernamental para pago de obligaciones institucionales del Órgano Ejecutivo para lo cual el contratista proporciono la siguiente cuenta: **Cuenta Corriente del Banco N° a nombre de** en el cual se le efectuaran los pagos según **anexo de Declaración Jurada**. Todo lo anterior se hará de acuerdo a la programación de pagos a proveedores del Ministerio de Hacienda. El pago se efectuara en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional, ubicada en en, en Dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de 60 días calendario posteriores a la fecha en que sea presentada en la Tesorería del Hospital, la factura en duplicado cliente y cuatro fotocopias a nombre del Hospital Nacional “Dr. Jorge Arturo Mena “ detallando la descripción del producto, numero de la Contratacion Directa Por calificado de Urgencia, número de Resolución de Adjudicación, número de Contrato, número de renglón, numero de código, descripción del producto solicitado, unidad de medida, cantidad, precio unitario, precio total debidamente firmadas y selladas de recibido, Acta de recepción, emitida por el Almacén del Hospital Nacional Dr. Jorge Arturo Mena.No se dará por recibido el bien ó servicio, cuando a juicio del usuario este no haya sido entregado bajo las condiciones en que se contrato, en tal caso el usuario se reserva el derecho de firmar la factura. En caso de aplicar para esta compra, en virtud de que el Hospital ha sido designado como agente de retención del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios; se procederá a efectuar la correspondiente retención en concepto de anticipo de dicho impuesto, equivalente al 1%; según el artículo No. 162 del Código Tributario. Asimismo, la empresa deberá reflejar en la factura el 1% de retención. Es de suma importancia que la factura esté elaborada correctamente, sin errores, enmendaduras, ni tachaduras, y evitar así atrasos en los pagos. **CLÁUSULA QUINTA: LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA.** Los suministros

deberán entregarse en el Almacén del Hospital, ubicado en 3ª Calle Poniente N° 15 Barrio Concepción Santiago de María Usulután, para lo cual el Contratista su representante debidamente autorizado debe hacerlo personalmente, a fin de firmar el ACTA DE ENTREGA, la cual deberán firmar todos los que intervengan en el acto, detallando el cargo; en esta acta debe hacerse constar la clase y cantidad del bien que se recibe; el estado en que se recibe y si el embalaje cumple con lo exigido en este Contrato. EL CONTRATISTA DEBERA CONCERTAR CITA PREVIA CON EL ADMINISTRADOR DE CONTRATO Y GUARDALMACEN PARA PROGRAMAR DIA Y HORA PARA LA RECEPCION. El contratista entregara 4 COPIAS “LEGIBLES” del **Duplicado cliente** de la factura por la entrega del bien la cual presentara en la UFI del HOSPITAL debidamente firmada por El Guardalmacén del Hospital acompañada de copia del Acta de recepción que será firmada por el Guardalmacén, el Administrador de Contrato y el contratista, a efecto de retirar el Quedan respectivo. La entrega de los productos se sujetaran a los plazos siguientes: **a) Entrega del 100% a 15 días hábiles**, a excepto que por intereses del Hospital, se solicite entregar después de la fecha pactada; **b) todos los renglones tienen que traer Carta de Seguridad y los que son menor de dos años de vencimiento presentar carta compromiso.** En los casos que el contratista solicita variaciones de los plazos de entrega, deberá realizar por escrito al administrador de contrato, con al menos 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 fechas de entregas 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. **CLÁUSULA SEXTA: GARANTIAS EXIGIDAS.** Todo contratista deberá presentar, **a favor del Hospital Nacional “Dr. Jorge Arturo Mena”** a través de una sociedad afianzadora, aseguradora o institución bancarias autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador y en los términos y condiciones establecidos en este Contrato. **CLÁUSULA SEPTIMA: GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**(art. 35 de la **LACAP.**)El adjudicatario deberá presentar en la UACI la Garantía de Cumplimiento de Contrato, por el doce por ciento (12%) por un valor de **DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS 60/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA (US\$2,736.60)** la cual deberá presentar dentro de los **OCHO DIAS (8) HABILES** siguientes a la fecha de celebracion del contrato respectivo y estará vigente **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2018**, en caso que se autorice el incremento a prórroga al contrato el hospital solicitará al contratista, garantía adicional de cumplimiento del contrato por el doce por ciento (12%) del valor incrementado o prorrogado. Art. 33 del Reglamento de

la LACAP. El Hospital hará efectiva la garantía cuando el contratista no cumpla con lo establecido en las cláusulas contractuales. **CLÁUSULA OCTAVA: GARANTIA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES.** El Contratista presentará la garantía **BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES** del servicio entregado presentará dicha garantía, **por el 10% del monto total del contrato** sera por un valor de **DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA 50/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA (US\$2,280.50)**, y deberá presentarse en la UACI del Hospital, dentro de los **OCHO (8) DÍAS HÁBILES** Y entraran en vigencia a partir del día siguiente de firma del contrato y estará vigente durante el plazo de **UN AÑO** contados a partir de dicha fecha, que el contrato señale para la entrega total del suministro objeto de este contrato. El Hospital hará efectiva la garantía en caso de detectarse mal servicio y cualquier otro problema o situación que ocurra en el período de vigencia de esta Garantía. Las Garantías antes mencionadas deberán presentarse en **ORIGINAL y DOS (2) copias intactas y no se deben perforar o anillar. SE PODRA ADMITIR CHEQUE CERTIFICADO EN LAS ADJUDICACIONES MENORES A QUINIENTOS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (U\$ 500.00), CASO CONTRARIO SERA A TRAVES DE UNA SOCIDAD AFIANZADORA, ASEGURADORA O INSTITUCION BANCARIAS, AUTORIZADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SISTEMA FINANCIERO DE EL SALVADOR Y EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE CONTRATO.****CLÁUSULA NOVENA: ADMINISTRADOR DE CONTRATO.** El titular del Hospital, ha nombrado a la , mediante Acuerdo **No.33** de fecha veinte de febrero de dos mil dieciocho. y Tal como lo establece el referido acuerdo Anexo No.1 del presente contrato, la persona nombrada en dicho acuerdo tendrá las facultades que le señala el Artículo 82 Bis de la LACAP, siendo estas las siguientes: a) Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales, b) Elaborar oportunamente los informes de avances de la ejecución de los contratos e informar de ello tanto a la UACI como a la Unidad responsable de efectuar los pagos o en su defecto reportar los incumplimientos, c) Informar a la UACI a efecto de que se gestione el informe a la Titular para iniciar el procedimiento de aplicación de las sanciones **AL CONTRATISTA**, por los incumplimientos de sus obligaciones, d) Informar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del contrato de tal manera que este conformado por el conjunto de documentos necesarios que sustenten las acciones realizadas, e) Gestionar los reclamos **AL CONTRATISTA** relacionados con el “Suministro de Insumos Médicos, de Laboratorio y Reactivos año 2018” durante el periodo de vigencia de las garantías, e informar a la UACI de los incumplimientos en caso de no ser atendidos en los términos pactados, así como informar a la UACI sobre el vencimiento de las mismas para que proceda a su devolución en un período mayor a ocho días hábiles y f) Cualquier otra responsabilidad que establezca la LACAP, Reglamento de la misma y el

presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA: MODIFICACION DE LOS CONTRATOS.** El Hospital se reserva el derecho de incrementar este contrato hasta en un **VEINTE POR CIENTO (20%)** del monto contratado, dependiendo de la disponibilidad financiera del Hospital al momento del vencimiento de este contrato, para lo cual el titular del Hospital emitirá la modificativa respectiva la cual firmara conjuntamente con el contratista. Este contrato podrá ser modificado de común acuerdo entre las partes en caso de ser necesario, para tal efecto se emitirá la resolución modificativa correspondiente. La modificación de este contrato no podrá ser procedente después de vencido el plazo de entrega, cualquier modificación deberá ser solicitada CINCO (5) días hábiles antes del vencimiento del Contrato. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA : MODIFICACION, AMPLIACION Y/O PRORROGA.** De común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado y ampliado en cualquiera de sus partes; o prorrogado en su plazo de conformidad a la Ley. Siempre y cuando concurra una de las situaciones siguientes: a) por motivos de caso fortuito o fuerza mayor b) cuando existan nuevas necesidades, siempre vinculadas al objeto contractual, y c) cuando surjan causas imprevistas. En tales casos, la institución contratante emitirá la correspondiente resolución de modificación, ampliación o prórroga del contrato, la cual será firmada posteriormente por ambas partes, para lo cual este mismo instrumento acreditará la obligación contractual resultante de dicha ampliación, modificación o prórroga. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: PRORROGA DE PLAZO DE ENTREGA.** Cuando al Contratista se le presentaren circunstancias que no le permitieren cumplir con el plazo de entrega del producto, cuyas(s) causa (s) sean de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente justificadas y documentadas, la UACI podrá extender el plazo. El contratista presentara por escrito su solicitud de prórroga a la fecha en que ocurra la causa que justifique dicha petición. En caso de no hacer tal notificación, en el plazo establecido, esta omisión será razón suficiente para que la UACI declare improcedente la solicitud de la prórroga del plazo contractual. Ninguna prórroga le será concedida al Contratista por demora o negligencia, imputable al mismo. **CLÁUSULA DECIMA TERCERA: CESACION, EXTINCION, CADUCIDAD Y REVOCACION DEL CONTRATO.** Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los Artículos numero 92 al 100 de Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Publica, 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 el documento de la Contratación Directa; el Hospital Nacional Dr. Jorge Arturo Mena podrá notificar al contratista su intención de dar por terminado el contrato sin responsabilidad para el, mediante aviso escrito con expresión de motivo si dentro del plazo de DIEZ DIAS (10) calendarios contados a partir de la fecha en que el contratista haya recibido dicho aviso continuare el incumplimiento o no hiciera 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.**CLÁUSULA DECIMA CUARTA: PROHIBICION DE TRABAJO.** 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(l) (la) 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 art. 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 art. 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 re inspección se determina que hubo subsanación por haber cometido una infracción, o por el contrario si se remitiere a procedimiento sancionatorio, y en este último caso deberá finalizar el procedimiento para conocer la resolución final".**CLÁUSULA DECIMA QUINTA: PROHIBICIÓN DE 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 fiel cumplimiento.**CLÁUSULA DECIMA SEXTA: SOLUCIÓN 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 ciento sesenta y tres y ciento sesenta y cuatro de la LACAP. De no alcanzar acuerdo alguno, deberá ser sometida para decisión final a sede judicial, a la competencia de cuyos tribunales se someten; en caso de embargo al contratista, el Hospital nombrará al depositario de los bienes que se le embargare a el contratista, quien releva a el Hospital la obligación de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose el contratista a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales aunque no hubiere condenación en costas; 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 contratista.**CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** El Hospital podrá dar por terminado 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 ni Garantía de Calidad dentro del plazo acordado en este contrato;** b) La mora del CONTRATISTA en el cumplimiento del plazo de entrega del suministro o de cualquier otra obligación contractual; y c) Por mutuo acuerdo entre ambas partes.**CLÁUSULA**

DECIMA OCTAVA: PLAZO DE RECLAMOS. A partir de la recepción formal del suministro hasta donde caduca el plazo del presente Contrato, la Institución podrá efectuar el reclamo respecto a cualquier inconformidad sobre el suministro; lo cual de no satisfacerse conforme a los términos contractuales, podrá referir anotaciones al expediente del Contrato ó hasta la aplicación de la caducidad del presente.**CLÁUSULA DECIMA NOVENA: SANCIONES Y MULTAS. SANCIONES.** Si el contratista incumpliere cualquiera de las obligaciones contractuales, estará sujeto a las sanciones reguladas en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Publica. MULTA POR MORA. Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, podrá declararse la caducidad del contrato o imponer el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad al Art. 85 Reformada de la ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Publica.**CLÁUSULA VIGESIMA : EFECTO DE NO PAGO DE MULTAS.** El Hospital no hará trámite a nuevos contratos con el mismo contratista, mientras este no haya pagado las multas o el valor del faltante o averías a que haya habido lugar por incumplimientos total o parcial del contrato. Al momento de la adjudicación el Hospital se reserva el derecho de disminuir o incrementar las cantidades de acuerdo a la situación emergente que se le presente y estas no tendrán variación del precio unitario o de otros términos y condiciones que no tendrán responsabilidad alguna de su parte.**CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA: VIGENCIA.** La vigencia de este Contrato será a partir de la fecha de distribución del contrato y finalizara hasta que las partes hayan cumplido totalmente sus obligaciones, incluso en sus prórrogas si las hubiere.**CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA: JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE.** Para los efectos jurisdiccionales de este contrato las partes se someten a la Legislación vigente de la República de El Salvador cuya aplicación se realizará de conformidad a lo establecido en el Artículo cinco de la LACAP. Así mismo señalan como domicilio especial la ciudad de Santiago de Maria, Usulután, a la competencia de cuyos tribunales se someten; el contratista renuncia al derecho de apelar del decreto de embargo, sentencia de remate y de cualquier otra Providencia ó Alzada en el juicio que se le promoviere; será depositaria de los bienes que se le embargaren a la persona que la institución contratante designe a quien releva de la obligación de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales, aunque no hubiere condenación en costas.**CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA: NOTIFICACIONES.** Todas las notificaciones referentes a la ejecución de este contrato serán válidas solamente cuando sean hechas por escrito a las direcciones de las partes contratantes, para cuyos efectos las partes señalan como lugar para recibir notificaciones los siguientes: Por parte de la Institución contratante ubicada en y el Contratista, señala para el mismo efecto la siguiente dirección: En fe de lo anterior

HOSPITAL NACIONAL DR. JORGE ARTURO MENA
DE SANTAIGO DE MARIA, USULUTAN
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES
INSTITUCIONAL (UACI)

CONTRATO N°12/2018-FARLAB
CONTRATACION DIRECTA POR CALIFICATIVO
DE URGENCIA N°01/2018-FONDOS GOES
RESOLUCION DE ADJUDICACION N°01/2018
SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOS ,
DE LABORATORIO Y REACTIVOS”

firmamos el presente Contrato en Santiago de Maria, Deptamento de Usulután, a los diecisiete días del mes de Octubre del dos mil dieciocho.

