

HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL



Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, Mejicanos, S.S.

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)

“Cualquier tipo de documento legalizado que se requiera debe avocarse al oficial de información pública de la Institución, según lo indica la LAIP”

Lic. María Antonieta Ojeda Medrano
Jefe de la Unidad de Atención al Ciudadano





NOSOTROS: HERSON MANUEL ÁVALOS MÉNDEZ, mayor de edad, doctor en medicina, del domicilio de _____, Departamento de _____, portador de mi Documento Único de Identidad número _____ con Número de Identificación Tributaria _____, actuando en mi calidad de Director Médico Hospital Especializado y representante legal del **HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL**, del Municipio de Mejicanos, departamento de San Salvador, con Número de Identificación Tributaria _____; y que en el transcurso de este instrumento me denominaré **“EL HOSPITAL” y BLANCA TIODOLINDA SAGASTUME DE ALVARADO**, de _____ años de edad, del domicilio de _____, departamento de _____, Enfermera, con Documento Único de Identidad _____ y Número de Identificación Tributaria _____, actuando en mi carácter de titular de la empresa **COMERCIAL** denominada **FARMACIA MEDICA**, del domicilio de San Salvador, departamento de San Salvador, con Tarjeta de Identificación Tributaria número _____, de ahora en adelante **LA CONTRATISTA**; **MANIFESTAMOS**: Que hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS**, resultado de la Contratación Directa **CERO DOCE/ DOS MIL VEINTIUNO**, el cual se sujetará a las condiciones y cláusulas siguientes: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**. El presente contrato tiene por objeto que **LA CONTRATISTA** suministre insumos médicos a EL HOSPITAL, de conformidad con el detalle siguiente:

Renglón	Código SINAB	Descripción	U/M	Cantidad	Precio	Total
103	10702022	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 10702022 , CODIGO ONU: 42141505 DESCRIPCION: APÓSITO DE LIMPIEZA DE ADHESIVO PARA PIEL PERIOSTOMAL, A BASE DE HIDROCARBUROS DE ALTA PUREZA O POLIHEXADINA 0.1 %, DESCARTABLE</p> <p>SE OFRECE: CODIGO SINAB: 10702022 , CODIGO ONU: 42141505 DESCRIPCION: CONVACARE; Toallitas de Limpieza del Adhesivo Marca: Convatec Origen: Estados Unidos N° DNM: IM118718092014 Vencimiento: Mayor a 18 meses Presentación: Caja con 100 sobres/ unidades. Plazo de Garantía: Según las bases. Plazo de entrega: 10 días calendarios con recibo de pago para la elaboración de los Certificados de análisis de control de calidad, esto debido que el laboratorio se tarda aproximadamente 20 días para entregar certificados. Vigencia de la Oferta: 60 días calendarios.</p>	u/c	3,000	\$0.55	\$1,650.00
104	10702024	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 10702024 , CODIGO ONU: 42141505 DESCRIPCION: APÓSITO DE PROTECCION CUTANEA PARA PIEL PERIOSTOMAL, A BASE DE SILICONA O CELULOSAS SATURADAS, DESCARTABLE.</p> <p>SE OFRECE: CODIGO SINAB: 10702024 , CODIGO ONU: 42141505 DESCRIPCION: CONVACARE; Toallitas de protección cutánea. Marca: Convatec Origen: Estados Unidos N° DNM: IM118318092014 Vencimiento: Mayor a 18 meses Presentación:</p>	u/c	3,000	\$0.55	\$1,650.00



		Caja con 100 sobres/ unidades. Plazo de Garantía: Según las bases. Plazo de entrega: 10 días calendarios con recibo de pago para la elaboración de los Certificados de análisis de control de calidad, esto debido que el laboratorio se tarda aproximadamente 20 días para entregar certificados. Vigencia de la Oferta: 60 días calendarios.				
105	10702060	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 10702060 , CODIGO ONU: 42310000 DESCRIPCION: APOSITO HIDROCOLOIDE EXTRAFINO 6-8 x 6-8", DE GELATINA Y PEPSINA , EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL.</p> <p>SE OFRECE: CODIGO SINAB: 10702060 , CODIGO ONU: 42310000 DESCRIPCION: Apósito DuoDerm Extrafino 6x6". Marca: Convatec Origen: Republica Dominicana N° DNM: I.M.16.08 Vencimiento: Mayor a 18 meses Presentación: Caja con 10 Apósitos/ Unidades Plazo de Garantía: Según las bases. Plazo de entrega: 10 días calendarios con recibo de pago para la elaboración de los Certificados de análisis de control de calidad, esto debido que el laboratorio se tarda aproximadamente 20 días para entregar certificados. Vigencia de la Oferta: 60 días calendarios.</p>	u/c	1,000	\$6.50	\$6,500.00
106	10702075	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 10702075 , CODIGO ONU: 42310000 DESCRIPCION: APOSITO HIDROCOLOIDE GRUESO 8" x 8", DE GELATINA Y PEPSINA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL.</p> <p>SE OFRECE: CODIGO SINAB: 10702075 , CODIGO ONU: 42310000 DESCRIPCION: Apósito DuoDerm CGF 8x8". Marca: Convatec Origen: Republica Dominicana N° DNM: IM147628092017 Vencimiento: Mayor a 18 meses Presentación: Caja con 5 Apósitos/ Unidades Plazo de Garantía: Según las bases. Plazo de entrega: 45 días calendario. Vigencia de la Oferta: 60 días calendarios.</p>	u/c	1,200	\$16.50	\$19,800.00
159	11600140	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 11600140 , CODIGO ONU: 42311192 DESCRIPCION: BOLSA ABIERTA DRENABLE PARA OSTOMIA, ADULTO, RECORTABLE, BARRERA HIDROCOLOIDE, PROTECTOR DE PIEL CON ADHESIVO PARA REGION PERIOSTOMAL Y CLIP SELLADOR, DESCARTABLE.</p> <p>SE OFRECE: CODIGO SINAB: 11600140 , CODIGO ONU: 42311192 DESCRIPCION: Active life bolsa drenable, para ostomía adulto. Marca: Convatec Origen: Republica Dominicana N° DNM: IM017312022015 Vencimiento: Mayor a 18 meses Presentación: Caja con 30</p>	u/c	5,000	\$1.65	\$8,250.00



		bolsas/unidades, 10 clips descartables y 2 reutilizables. Plazo de Garantía: Según las bases. Plazo de entrega: 10 días calendarios con recibo de pago para la elaboración de los Certificados de análisis de control de calidad, esto debido que el laboratorio se tarda aproximadamente 20 días para entregar certificados. Vigencia de la Oferta: 60 días calendarios.				
160	11600180	<p>SOLICITADO: CODIGO SINAB: 11600180 , CODIGO ONU: 42311901 DESCRIPCIÓN: PASTA HIDROCOLOIDE SELLADORA Y PROTECTORA PARA PIEL PERIOSTOMAL, TUBO DE (50-60) GRAMOS.</p> <p>SE OFRECE: CÓDIGO SINAB: 11600180 , CÓDIGO ONU: 42311901 DESCRIPCIÓN: Stomahesive pasta protector cutáneo y de relleno Tubo de 56.7 g. Marca: Convatec Origen: Republica Dominicana N° DNM: I.M.17.08 Vencimiento: Mayor a 18 meses Presentación: Una caja con un tubo de 56.7g. Plazo de Garantía: Según las bases. Plazo de entrega: 10 días calendarios con recibo de pago para la elaboración de los Certificados de análisis de control de calidad, esto debido que el laboratorio se tarda aproximadamente 20 días para entregar certificados. Vigencia de la Oferta: 60 días calendarios.</p>	u/c	200	\$10.00	\$2,000.00
TOTAL						\$ 39,850.00

CLÁUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Bases de Contratación Directa b) Adendas, c) Aclaraciones, d) Enmiendas, e) Consultas, f) La oferta de LA CONTRATISTA, g) La resolución de adjudicación, h) Documentos de petición de suministros, i) Interpretación e instrucciones sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por la institución contratante, j) Garantías, k) Resoluciones modificativas, y l) Otros documentos que emanaren del presente contrato. En caso de controversia entre estos documentos y el contrato prevalecerá este último; **CLÁUSULA TERCERA: FUENTE DE LOS RECURSOS, PRECIO Y FORMA DE PAGO.** El presente proceso será financiado con recursos provenientes del Fondo de Protección Civil, prevención y mitigación de desastres -**FOPROMID**, para atender y ejecutar medidas sanitarias en el combate hasta la contención de la pandemia por COVID-19. El precio total del suministro asciende a la cantidad de **TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$ 39,850.00)**. Incluyendo el impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios (IVA), La forma de pago será en el Área Técnica de la Unidad Financiera Institucional (UFI) del Ministerio de Salud, ubicada en Calle Arce No. 827, San Salvador, a través del Encargado del FONDO FOPROMID/MINSAL, por medio de cheque en un plazo no mayor de 30 días calendario, posterior a que EL CONTRATISTA, presente en la UFI para trámite de Quedan respectivo la documentación siguiente: Factura duplicado cliente a nombre de MINISTERIO DE SALUD MH-MSPAS- ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OCASIONADAS POR DESASTRES, incluyendo en la facturación, número de NIT _____, dirección del Ministerio de Salud: Calle Arce, No 827, San Salvador, número de orden de compra o contrato, número de proceso, número UFI (1283), fuente de financiamiento Donaciones – Fondos FOPROMID, precio unitario y total, la retención del 1% del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA), copia de nota de aprobación de



las garantías extendidas por la UACI si fuese necesario conforme lo estipule y lo defina la UACI; así como original de actas de recepción, debidamente firmadas por el administrador del contrato u orden de compra y el representante de la empresa, según lo establece el art. 77 de la RELACAP. Debiendo presentar la contratista copia de la documentación para el pago en la UACI del MINSAL para efecto de seguimiento y control de contrato u orden de compra. Por Resolución Número 12301-NEX-2045-2007, pronunciada por la Dirección General de Impuestos internos del Ministerio de Hacienda, el día 4 de diciembre del año 2007, El Ministerio de Salud, ha sido designado Agente de Retención del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, por lo que se retendrá el 1% como anticipo al pago de este Impuesto, en toda factura igual o mayor a \$100.00 que se presente a cobro. En cumplimiento a lo que dispone el artículo ciento sesenta y dos del Código Tributario, dicha retención deberá detallarse en la factura respectiva, este uno por ciento (1%), es un anticipo al pago de dicho impuesto y forma parte integral del trece por ciento (13%) del mismo, consecuentemente, no deberá considerarse como un porcentaje adicional. Asimismo, las cantidades contratadas pueden aumentar según las necesidades y disponibilidad financiera de El Hospital, en cuyo caso, se emitirá la respectiva Resolución; **CLÁUSULA CUARTA: FORMA DE ENTREGA Y VIGENCIA DEL CONTRATO.** LA CONTRATISTA se obliga a entregar los insumos contratados de la siguiente forma: para los renglones 103,104, 105, 159 y 160 en una entrega del 100% de insumos, dentro de diez días (10) calendarios, una vez distribuido el contrato con la firma de ambas partes, para el renglón 106 será de 45 Días Calendario. LA CONTRATISTA deberá entregar el certificado de análisis aprobado por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, los insumos deberán ser entregados en el Almacén General del Hospital. Las fechas establecidas para la entrega de los insumos son limite, no obstante, si la Contratista tiene disponibilidad de entregar el producto antes de la fecha establecida, esté podrá hacerlo siempre y cuando se coordine con el Administrador del Contrato, a fin de garantizar la recepción del producto. El presente contrato entrará en vigencia a partir de su fecha de suscripción y finalizará en la fecha de entrega de los insumos a satisfacción de EL HOSPITAL. La entrega del suministro, así como las condiciones en que se realice, correrán por cuenta y riesgo de La Contratista; **CLÁUSULA QUINTA: GARANTÍAS.** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Contrato LA CONTRATISTA otorgará a favor del Estado y Gobierno de El Salvador en el Ramo de Salud las garantías siguientes: **A) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato, La Contratista se obliga a rendir a favor de El Hospital, a través de una institución bancaria, compañía aseguradora o afianzadora, con domicilio en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, la Garantía de Cumplimiento de Contrato, del **DOCE POR CIENTO** del valor total del contrato equivalente a **CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$ 4,782.00)** no permitiéndose presentar cheque certificado en sustitución de la garantía, la cual deberá ser presentada a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucionales -UACI- dentro de los cinco días hábiles posteriores a la distribución de una copia del presente contrato. **b) GARANTÍA DE CALIDAD DE BIENES:** para responder por las fallas y desperfectos de los insumos médicos suministrados, la contratista otorgará a favor de EL HOSPITAL, garantía de buena calidad, por el **DIEZ POR CIENTO** del valor total del contrato equivalente a **TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$ 3,985.00)** y deberá presentarse en la UACI junto con la factura que ampare la totalidad de los productos entregados. Estas Garantías deberán emitirse a favor del **Gobierno de El Salvador - Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil, Mejicanos, San Salvador** y deberá entregarse en la UACI del Hospital en original y dos copias. La responsabilidad por daños, perjuicios y vicios ocultos se tramitará en la forma establecida por el Derecho Común. La Garantía de Cumplimiento del Contrato estará vigente por un plazo de noventa días, posteriores a la fecha en que finalice el período contratado. Si la garantía no se presenta en el plazo establecido en la cláusula anterior, se declarará caducado el presente contrato y se entenderá que LA CONTRATISTA ha desistido de su oferta, sin perjuicio de hacer efectiva la indemnización de daños y perjuicios ocasionados a EL HOSPITAL en la forma que dispone el Derecho Común. La Garantía



de Buena Calidad deberá estar vigente durante doce meses, a partir del día siguiente de la fecha de entrega de los insumos objeto de este contrato. **CLÁUSULA SEXTA: ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.** - Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato, EL HOSPITAL realizará las gestiones para el cumplimiento de las responsabilidades establecidas en el Art. 82 Bis de la LACAP y Art. 74 y 77 del RECALAP y lo establecido en el Manual de Procedimientos para el Ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública; para cuyo efecto nombra al doctor **NILSON ERNESTO MOLINA**, Colaborador Técnico de Asesoría de Suministros como **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO** para los renglones **103, 104, 105, 106, 159 Y 160**, quien velará por la adecuada y eficiente ejecución del servicio, a través de la supervisión directa sobre el mismo, de acuerdo al Art. 82 Bis de la LACAP. Por su parte La Contratista deberá designar una persona responsable de la supervisión del suministro de insumos y materiales. **CLÁUSULA SÉPTIMA: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS INSUMOS.** Tal como se estableció en las Bases de la referida Contratación Directa, la contratista debe asegurarse de cumplir con los siguientes aspectos: **1. AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS (ART. 29 DE LA LEY DE MEDICAMENTOS).** Toda persona natural o jurídica podrá fabricar, importar, exportar, distribuir, comercializar, almacenar, transportar, dispensar, prescribir, experimentar o promocionar medicamentos, materias primas o insumos médicos, previa autorización de la Dirección General de Medicamentos; **2. PAGO DE ANÁLISIS.** Para la entrega de los productos en el Almacén, el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, requiere la presentación del certificado de análisis emitido por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, quien hará todos los análisis de calidad que considere necesarios y en los insumos que se necesite, reservándose, el Hospital, el derecho de enviar a realizar análisis a Laboratorios particulares, cuando los intereses del Hospital lo demanden. Anexo No. 7; El costo de todos los análisis practicados será cubierto por la contratista, aún en los casos que se requiera terceros para definir el resultado final del análisis. (Acuerdo Ejecutivo N.º 11 del Diario Oficial N.º 20 Tomo N.º 430 numeral 2 literal b, vigente a partir de febrero 2021); Si como resultado final del análisis del insumo contratado, se estableciere que no cumple con lo requerido por este hospital, la contratista previa notificación por escrito, estará obligado a cambiarlo entregando al Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil un insumo que cumpla con lo requerido originalmente, en un plazo no mayor de 30 días calendario. El plazo se contará a partir de dicha notificación, para efecto de reemplazar el insumo, será responsabilidad del suministrante retirar el producto de los lugares donde se haya entregado dentro de la institución. (Se debe presentar el análisis de los insumos, para evitar malos procesos); Ante un segundo rechazo del mismo, el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, procederá a la anulación de la contrato correspondiente, aplicándose las bases de la licitación y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública; La UACI de este Centro Asistencial se reserva el derecho de informar estas anomalías a las Instituciones Gubernamentales y a las entidades Oficiales Autónomas que adquieran este tipo de insumos; Los productos inflamables, explosivos, corrosivos, venenosos, tóxicos y otros de manejo delicado, deben presentar una etiqueta especial indicando la naturaleza y peligrosidad del producto que contiene el envase, de acuerdo a las regulaciones internacionales. (Hoja de Seguridad para el personal); En caso de insumos contratados debe especificarse en el envase, el lote y la fecha de expiración en forma legible. De la misma manera debe de señalar el nombre del fabricante. Cuando los productos necesiten ser almacenados a una temperatura específica deberá indicarse en el envase primario y secundario. No se aceptarán con viñetas sobrepuestas a las originales del envase; Deberá de adjuntarse las cantidades de muestras por renglón, establecidas por el control de calidad de MINSAL, y ser presentadas al momento de la entrega del producto contratado al almacén. **3. VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS.** Entregar productos con fecha de vencimiento no menor a 18 meses (cuando corresponda), o en su defecto a presentar carta de compromiso manifestando sustituir dichos productos si a la fecha de su vencimiento no han sido consumidos por el Hospital, la cual deberá ser firmada por el Representante legal de la empresa y certificada por Notario. Esta reposición deberá realizarse en un plazo máximo de 15 días calendario, a partir de la notificación por escrito que hiciere el Administrador de la Contrato. Si la contratista no realiza



la reposición de los productos vencidos, deberá devolver el importe que el Hospital haya pagado por los mismos, sin perjuicio de las demás sanciones a que se haga acreedor, de conformidad a la LACAP. **4. REPOSICIÓN DE INSUMOS.** Las personas Naturales o Jurídicas que presenten ofertas para esta Contratación Directa se obligan a reponer en un plazo no mayor de 30 días calendario máximo, aquellos insumos que sufran deterioro dentro del periodo de vigencia de la Garantía de Calidad de los Bienes, caso contrario se hará efectiva dicha garantía. El plazo a que se hace mención surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte del Administrador de Contrato. **5. CARACTERÍSTICAS DE LOS EMPAQUES PRIMARIO, SECUNDARIO Y COLECTIVO.** **a) Empaque Primario:** Debe ser inerte y proteger el producto de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento. Además, debe estar bien cerrado y garantizar su inviolabilidad (seguridad del cierre del empaque). **b) Empaque Secundario:** El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará empaque tipo cartulina). Deberá poseer la leyenda "Propiedad del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil", Prohibida su venta. **c) Empaque Colectivo:** Debe ser de material resistente que permita el estibamiento normal en bodega, sus divisiones deberán ser adecuadas a la altura de las unidades del producto y deben garantizar la seguridad del mismo, además debe de indicarse el número de empaques a estibar. En caso de requerir condiciones especiales para su almacenamiento, estas deberán especificarse en todos los empaques, en lugar visible y con la simbología respectiva, haciéndolo constar previamente en la oferta técnica del producto correspondiente. Una vez contratado el producto no se permitirá cambio alguno en estas condiciones. **CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES, PRÓRROGAS Y PROHIBICIONES EN EL CONTRATO.** **a) Prórroga de los Contratos (Art. 83 LACAP).** El contrato podrá prorrogarse una sola vez, por un período igual o menor al pactado inicialmente, siempre que las condiciones del mismo permanezcan favorables a la institución y que no hubiere una mejor opción. El Titular de la institución emitirá una resolución debidamente razonada y motivada para proceder a dicha prórroga. El administrador de contrato deberá remitir a la UACI de EL HOSPITAL la solicitud de prórroga del contrato anexando los siguientes documentos: Justificación de la prórroga, Nota de La Contratista en la cual acepta o solicita la prórroga, monto estimado de la misma con su respectiva disponibilidad presupuestaria e informe favorable del Administrador de Contrato. **b) Prórroga del plazo de entrega por Retrasos no imputables a LA CONTRATISTA (Art. 86 LACAP).** Si el retraso de La Contratista se debiera a causa no imputable al mismo debidamente comprobada, tendrá derecho a solicitar y a que se le conceda una prórroga equivalente al tiempo perdido, y el mero retraso no dará derecho al contratista a reclamar una compensación económica adicional. La solicitud de prórroga deberá dirigirse y presentarse al Administrador del Contrato dentro del plazo contractual pactado para la entrega de los bienes, a dicha solicitud deberá de adjuntarse la documentación probatoria respectiva, en idioma castellano. **c) Modificaciones Contractuales. (Art. 83-A LACAP).** El Hospital podrá modificar los contratos en ejecución regidos por la LACAP, independientemente de su naturaleza y antes del vencimiento de su plazo, siempre que concurran circunstancias imprevistas y comprobadas. Para lo cual La Contratista presentará al Administrador de Contrato, solicitud de modificación al contrato, siempre que se trate de causas no imputables al mismo, adjuntando las justificaciones y comprobaciones correspondientes, debiendo el Administrador de contrato remitir dicha documentación, con la opinión técnica respectiva. Cuando EL HOSPITAL por necesidades imprevistas requiera modificaciones durante la ejecución del contrato, el Administrador de Contrato, elaborará solicitud y adjuntará la justificación correspondiente, con la anuencia de la Contratista, y disponibilidad presupuestaria en caso que aplique, para ser presentada a la UACI. Art. 82 Bis literal g LACAP. Para efectos de la LACAP, se entenderá por circunstancias imprevistas, aquel hecho o acto que no puede ser evitado, previsto o que corresponda a caso fortuito o fuerza mayor. La comprobación de dichas circunstancias será responsabilidad del Titular del HOSPITAL. **d) Prohibición de modificación (Art. 83-B LACAP).** Los contratos no podrán modificarse cuando se encuentren encaminados a cualquiera de los siguientes objetivos: Alterar el objeto contractual y/o Favorecer situaciones que correspondan a falta o inadecuada planificación de las adquisiciones, o convalidar la falta



de diligencia de la contratista en el cumplimiento de sus obligaciones. La modificación que se realice en contra de lo establecido en el inciso anterior será nula, y la responsabilidad será del Titular de la Institución. **CLÁUSULA NOVENA: CESIÓN.** Salvo autorización expresa del HOSPITAL, LA CONTRATISTA no podrá transferir o ceder a ningún título, los derechos u obligaciones que emanen del presente Contrato. La transferencia o cesión efectuada sin la autorización antes referida dará lugar a la caducidad del Contrato, procediéndose además a hacer efectiva la Garantía de Cumplimiento de Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA: SANCIONES.** Si LA CONTRATISTA incumpliere cualquiera de las obligaciones contractuales, estará sujeto a las sanciones reguladas en la LACAP. Cuando LA CONTRATISTA incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, podrá declararse la caducidad del Contrato e Inhabilitación o imponer el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad al artículo 85 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. Las notificaciones que se generen en el proceso de multa se efectuarán en la dirección establecida en el presente Contrato, en caso de no encontrarse en esa dirección, sin haber hecho el aviso de traslado, se efectuará de conformidad a las reglas del derecho común. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: 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)** LA CONTRATISTA no rinda la Garantía de Cumplimiento de Contrato dentro del plazo acordado en este Contrato; **b)** La mora de LA CONTRATISTA en el cumplimiento del plazo en el cual debe cumplir sus obligaciones; y **c)** LA CONTRATISTA ejecute suministre bienes de inferior calidad a lo adjudicado o no cumpla con las condiciones pactadas en el presente Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN BILATERAL.** Las partes Contratantes podrán acordar la extinción de las obligaciones contractuales en cualquier momento, siempre y cuando no concorra otra causa de terminación imputable a LA CONTRATISTA y que por razones de interés público hagan innecesario o inconveniente la vigencia del Contrato, sin más responsabilidad que la que corresponda a la de la obra entregada y recibida. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: EXTINCIÓN, CADUCIDAD Y REVOCACIÓN DEL CONTRATO.** a) Las partes contratantes podrán acordar la extinción de las obligaciones contractuales en cualquier momento, en la forma prevista en el artículo noventa y cinco de la LACAP, en cuyo caso, El Hospital deberá emitir la resolución correspondiente en un plazo no mayor de ocho días hábiles, a partir del acuerdo; b) si durante la ejecución del presente contrato se comprobare por las vías legales correspondientes que **"LA CONTRATISTA"** ha utilizado en sus labores a niñas, niños y adolescentes por debajo de la edad mínima de admisión al empleo y el cumplimiento con la normativa laboral y de protección a la niñez y adolescencia especialmente a la que se refiere a la realización de actividades y trabajos peligrosos, será causal de extinción de este contrato por caducidad, con base en el artículo noventa y cuatro, letra "d" de la LACAP; para tramitar el procedimiento respectivo, en caso la resolución final que compruebe el incumplimiento, se emitiese, por la autoridad competente cuando haya vencido el plazo del contrato y finalizadas todas sus obligaciones, no siendo posible extinguir el mismo, se tramitará el procedimiento sancionatorio que dispone el artículo ciento sesenta de la LACAP; si este contrato se extingue por caducidad causada por el incumplimiento de **"LA CONTRATISTA"**, se hará efectiva la garantía de cumplimiento de contrato y, deberá, además, indemnizar a **"EL HOSPITAL"**, por los daños y perjuicios que excedan del importe de dicha garantía. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** Toda discrepancia que en la ejecución del Contrato surgiera, se resolverá intentando primero el Arreglo Directo entre las partes y si por esta forma no se llegare a una solución, se recurrirá a los tribunales comunes. En caso de embargo a LA CONTRATISTA, EL HOSPITAL nombrará al depositario de los bienes quien releva al HOSPITAL de la obligación de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose LA CONTRATISTA a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales, aunque no hubiere condenación en costas. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO.** EL HOSPITAL se reserva la facultad de interpretar el presente Contrato, de conformidad a la Constitución de la República, la LACAP, el RELACAP, demás legislación aplicable, o Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga a 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. LA CONTRATISTA expresamente acepta tal disposición y se obliga a dar estricto cumplimiento a las instrucciones que al respecto dicte EL HOSPITAL. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: 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. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: JURISDICCIÓN.** Para los efectos jurisdiccionales de este Contrato, las partes señalan como domicilio especial el de la ciudad de San Salvador, a la jurisdicción de cuyos tribunales competentes nos sometemos. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES.** Para efecto de reclamos en la ejecución de este contrato, y en general, para recibir notificaciones, las partes contratantes señalamos las direcciones siguientes: El Hospital, en Calle La Ermita y Avenida Castro Morán, Centro Urbano José Simeón Cañas, Mejicanos, San Salvador y La . Correo Electrónico: Así nos expresamos, quienes enterados y conscientes de los términos y efectos legales del presente contrato, manifestamos nuestra conformidad, ratificamos su contenido y firmamos, en la ciudad de Mejicanos, a los doce días del mes de enero de dos mil veintidós.

HERSON MANUAL ÁVALOS MÉNDEZ
EL HOSPITAL

BLANCA TIODOLINDA SAGASTUME DE ALVARADO
LA CONTRATISTA

En la ciudad de Mejicanos, departamento de San Salvador, a las diez horas del día doce de enero de dos mil veintidós. Ante mí, **ALEXIS JOSÉ PÉREZ MOLINA**, notario del domicilio de _____, departamento de _____, **COMPARECEN: HERSON MANUEL ÁVALOS MÉNDEZ**, de _____ años de edad, _____, doctor en medicina, del domicilio _____, Departamento de _____, persona a quien conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número _____ y Número de Identificación Tributaria _____, actuando en su calidad de Director Médico Especializado, a nombre y representación del **Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, del Municipio de Mejicanos, departamento de San Salvador**, con Número de Identificación Tributaria _____, personería que doy fe de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista los documentos siguientes: a) El Diario Oficial número CUARENTA Y CINCO, Tomo Número CIENTO CUARENTA Y CUATRO, de fecha seis de Marzo de dos mil diecisiete; que contiene el Acuerdo número Doscientos ochenta y ocho, en el Ramo de Salud, por medio del cual se decretaron reformas al Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, el cual en su artículo sesenta y siete prescribe, que cada hospital estará a cargo y bajo la responsabilidad de un Director nombrado por el Órgano Ejecutivo en el Ramo que se ha mencionado, y que cada hospital tiene carácter de persona jurídica, que su representante legal es el Director, quien está facultado para representarlo judicial y extrajudicialmente; y b) Acuerdo número CERO CERO UNO, de fecha tres de enero de dos mil veintidós, con fundamento en los Decretos Legislativos número DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO Y DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS, de la Ley de Presupuesto General y



Ley de Salarios, respectivamente para el ejercicio fiscal dos mil veintidós, publicados en el Diario Oficial número DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS, Tomo CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES, de fecha veintisiete de diciembre de dos mil veintiuno, en el cual consta su nombramiento como Director Médico Especializado del referido hospital; y por lo cual se encuentra facultado para otorgar actos como el presente; que en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL**; y **BLANCA TIODOLINDA SAGASTUME DE ALVARADO**, años de edad, del domicilio de , departamento de , Enfermera, con Documento Único de Identidad y Número de Identificación Tributaria , actuando en mi carácter de titular de la empresa comercial denominada **FARMACIA MEDICA**, del domicilio de , departamento de , con Tarjeta de Identificación Tributaria número , personería que DOY FE por haber tenido a la vista la siguiente documentación: **a)** Fotocopia certificada por notario de Renovación de Matricula de Empresa número dos cero cero dos cero cuatro uno uno cuatro siete uno cinco siete cuatro cinco tres uno cinco tres uno seis, infrascrito registrador del Departamento de Matriculas de Empresa del Registro de Comercio con fecha veintisiete de mayo de dos mil veintiuno. **b)** Fotocopia certificada por notario de Documento único de Identidad de la propietaria **BLANCA TIODOLINDA SAGASTUME DE ALVARADO** número . **c)** Copia de Tarjeta de Registro de Contribuyentes con número cero dos cero uno – uno uno cero ocho cinco seis – cero cero uno – nueve. a quien en adelante denominaré LA CONTRATISTA; y en los caracteres antes mencionados, **ME DICEN:** Que reconocen como suyas las firmas puestas en el pie del anterior documento, las cuales son ilegibles, reconociendo como propias las obligaciones que dicho documento contiene y que se refiere al **CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS MÉDICOS, NÚMERO CERO CATORCE/ DOS MIL VEINTIDÓS**, otorgado en esta misma fecha, en el cual consta que el **OBJETO DEL CONTRATO** consiste en que “**LA CONTRATISTA**”, se obliga a suministrar insumos médicos a EL HOSPITAL según el detalle que aparece en la cláusula primera de dicho contrato; asimismo, que el **precio** del referido contrato es por el monto de **TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**, incluyendo el impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios (IVA), La forma de pago será en el Área Técnica de la Unidad Financiera Institucional (UFI) del Ministerio de Salud, ubicada en Calle Arce No. 827, San Salvador, a través del Encargado del FONDO FOPROMID/MINSAL, por medio de cheque en un plazo no mayor de 30 días calendario, posterior a que EL CONTRATISTA, presente en la UFI para trámite de Quedan respectivo la documentación siguiente: Factura duplicado cliente a nombre de MINISTERIO DE SALUD MH-MSPAS- ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OCASIONADAS POR DESASTRES, incluyendo en la facturación, número de NIT , dirección del Ministerio de Salud: Calle Arce, No 827, San Salvador, número de orden de compra o contrato, número de proceso, número UFI (1283), fuente de financiamiento Donaciones – Fondos FOPROMID, precio unitario y total, la retención del 1% del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA), copia de nota de aprobación de las garantías extendidas por la UACI si fuese necesario conforme lo estipule y lo defina la UACI; así como original de actas de recepción, debidamente firmadas por el administrador del contrato u orden de compra y el representante de la empresa, según lo establece el art. 77 de la RELACAP. Debiendo presentar la contratista copia de la documentación para el pago en la UACI del MINSAL para efecto de seguimiento y control de contrato u orden de compra. Por Resolución Número 12301-NEX-2045-2007, pronunciada por la Dirección General de Impuestos internos del Ministerio de Hacienda, el día 4 de diciembre del año 2007, El Ministerio de Salud, ha sido designado Agente de Retención del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, por lo que se retendrá el 1% como anticipo al pago de este Impuesto, en toda factura igual o mayor a \$100.00 que se presente a cobro. En cumplimiento a lo que dispone el artículo ciento sesenta y dos del Código Tributario, dicha retención deberá detallarse en la factura respectiva, este uno por ciento (1%), es un anticipo al pago de dicho impuesto y forma parte



integral del trece por ciento (13%) del mismo, consecuentemente, no deberá considerarse como un porcentaje adicional; que el **plazo** de entrega de los bienes será de la siguiente forma: para los renglones 103,104, 105, 159 y 160 en una entrega del 100% de insumos, dentro de diez días (10) calendarios, una vez distribuido el contrato con la firma de ambas partes, para el renglón 106 será de 45 días calendario. LA CONTRATISTA; y demás términos y condiciones especificados en el contrato que antecede. **YO, EL SUSCRITO NOTARIO DOY FE:** Que las firmas que anteceden son **AUTÉNTICAS** por haber sido puestas de su puño y letra ante mi presencia por los comparecientes, quienes reconocieron expresamente todas las obligaciones que dicho contrato contiene. Así se expresaron los comparecientes, a quienes expliqué los efectos legales de esta Acta Notarial que consta de dos hojas útiles. Y leído que les hube todo lo escrito, íntegramente, en un solo acto sin interrupción, manifiestan su conformidad, ratifican su contenido y firmamos. **DOY FE. -**

HERSON MANUAL ÁVALOS MÉNDEZ
EL HOSPITAL

BLANCA TIODOLINDA SAGASTUME DE ALVARADO
LA CONTRATISTA