

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
Atenciones
Administrativas
NACIONAL DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ
UNIDAD DE
ATENCIÓN
ADMINISTRATIVAS
HOSPITAL NACIONAL
ZACAMIL

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 SALVADOR EMILIO ROMERO ORTEGA**, de _____ de edad, del domicilio de _____, departamento de _____, portador de mi Documento Único de Identidad número _____, con Número de Identificación Tributaria _____, de Administrador Único Propietario de la sociedad **PROVEEDORES QUIRÚRGICOS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que se abrevia **PROQUIR, S.A. DE C.V.**, del domicilio de _____, con Número de Identificación Tributaria _____, que en lo sucesivo me denominaré **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:

REGLÓN No.	CÓDIGO SINAB	PRODUCTO OFERTADO	U/M	CANTIDAD OFRECIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
4	10300010	SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: CABLE, LAPIZ Y PUNTA PARA ELECTROCAUTERIO MONOPOLAR, ESPIGA EN 3, EMPAQUE ESTÉRIL, DESCARTABLE, CON INTERRUPTOR DE MANO SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: CABLE, LÁPIZ Y PUNTA PARA ELECTROCAUTERIO MONOPOLAR, ESPIGA EN 3, EMPAQUE ESTÉRIL, DESCARTABLE, CON INTERRUPTOR DE MANO MARCA: OBS ORIGEN: CHINA/OTROS PLAZO DE GARANTIA: 12 MESES NO. REGISTRO DNM: IM71516062016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA: 100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO	c/u	10,009	\$1.53	\$15,313.77
14	10600061	SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: CEPILLO QUIRÚRGICO CON CLORHEXIDINA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: CEPILLO QUIRÚRGICO CON CLORHEXIDINA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE MARCA: KLF ORIGEN: CHINA/OTROS PLAZO DE GARANTÍA: 12 MESES NO. REGISTRO DNM: IM54912042018 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO	c/u	2,000	\$0.69	\$1,380.00

		ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA: 100 % DENTRO DE 15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE LA DISTRIBUCION DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO				
24	10600280	SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: MAQUINA PARA AFEITAR, TIPO RASTRILLO DE 2 HOJAS, DESCARTABLE SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: MAQUINA PARA AFEITAR, TIPO RASTRILLO DE 2 HOJAS, DESCARTABLE MARCA: CHANELMED/OTROS ORIGEN: CHINA/OTROS PLAZO DE GARANTIA: 12 MESES NO. REGISTRO DNM: N/A VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA: 100 % DENTRO DE 15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE LA DISTRIBUCION DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO	c/u	3,000	\$0.18	\$540.00
33	10600455	SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: TRAJE PARA CIRUJANO, TALLA XL, EMPAQUE INDIVIDUAL DESCARTABLE SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: TRAJE PARA CIRUJANO, TALLA XL, EMPAQUE INDIVIDUAL DESCARTABLE MARCA: MEDPLUS/CHANELMED /OTROS ORIGEN: CHINA/OTROS PLAZO DE GARANTIA: 12 MESES NO. REGISTRO DNM: IM81621062018 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA: 100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO	c/u	4,000	\$4.09	\$16,360.00
43	10601260	SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: AGUJA PARA ESCLEROTERAPIA 21G, PARA CANAL DE TRABAJO, LONGITUD (160-170) CM, ESTÉRIL, DESCARTABLE. SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: AGUJA PARA ESCLEROTERAPIA 21G, PARA CANAL DE TRABAJO, LONGITUD (160-170) CM, ESTÉRIL, DESCARTABLE. MARCA: ENDOFLEX ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PLAZO DE GARANTIA: 12 MESES NO. REGISTRO DNM: IM169108122016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA: 100 % DENTRO DE 15 DÍAS	c/u	100	\$67.00	\$6,700.00



		CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO				
58	10604120	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: CANULA PARA ADMINISTRACION DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, TALLA S, CAUDAL DE FLUJO MAXIMO DE 50-60 LITROS / MINUTOS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE,</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: CANULA PARA ADMINISTRACION DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, TALLA S, CAUDAL DE FLUJO MÁXIMO DE 50-60 LITROS / MINUTOS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE MARCA:FLEXICARE/OTROS ORIGEN:REINO UNIDO/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM183926102017 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:100 DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO Y EL RESTO DENTRO DE 45 A 60 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL MISMO. VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO</p>	c/u	1,900	\$31.00	\$58,900.00
59	10604125	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: CANULA PARA ADMINISTRACION DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, TALLA M, CAUDAL DE FLUJO MÁXIMO DE 50-60 LITROS / MINUTOS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: CÁNULA PARA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO DE ALTO FLUJO, TALLA M, CAUDAL DE FLUJO MÁXIMO DE 50-60 LITROS / MINUTOS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE, MARCA:FLEXICARE/OTROS ORIGEN:REINO UNIDO/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM183926102017 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:75 UNIDADES DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO EL RESTO DENTRO DE 30 A 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL MISMO. VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO</p>	c/u	1,900	\$31.00	\$58,900.00

60	10604130	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: CÁNULA PARA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO DE ALTO FLUJO TALLA L, CAUDAL DE FLUJO MÁXIMO DE 50 A 60 LITROS /MINUTO, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: CÁNULA PARA ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO DE ALTO FLUJO TALLA L, CAUDAL DE FLUJO MÁXIMO DE 50 A 60 LITROS /MINUTO, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE MARCA:FLEXICARE/OTROS ORIGEN:REINO UNIDO/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM183926102017 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:100 UNIDADES DENTRO DE 15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE LA DISTRIBUCION DEL CONTRATO Y EL RESTO DENTRO DE 30 A 45 DIAS HABILES DESPUES DE LA DISTRIBUCION DEL MISMO. VIGENCIA DE LA OFERTA:</p>	c/u	1,900	\$31.00	\$58,900.00
70	10605268	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: CATETER PARA ACCESO VENOSO CENTRAL ,18G, 3 VIAS, RADIOPACO,(20-30)CM AGUJA DE PUNCIÓN, DILATADOR VENOSO, GUIA METALICA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: CATETER PARA ACCESO VENOSO CENTRAL ,18G, 3 VIAS, RADIOPACO,(20-30)CM AGUJA DE PUNCIÓN, DILATADOR VENOSO, GUÍA METÁLICA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE MARCA:ARROW/BIOMETRIX /OTROS ORIGEN: USA/ISRAEL/ OTROS PLAZO DE GARANTÍA: 12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM139729092016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO,</p>	c/u	3,000	\$23.70	\$71,100.00
71	10605269	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: CATÉTER PARA ACCESO VENOSO CENTRAL, CON SUPERFICIE</p>	u/c	450	\$39.00	\$17,550.00



		<p>POLARIZADA ANTIMICROBIANA, 18G, 3 VIAS, RADIOPACO, (15-32)CM DE LONGITUD, CON AGUJA DE PUNCIÓN, DILATADOR VENOSO, GUIA METALICA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: CATÉTER PARA ACCESO VENOSO CENTRAL, CON SUPERFICIE POLARIZADA ANTIMICROBIANA, 18G, 3 VIAS, RADIOPACO, (15- 32)CM DE LONGITUD, CON AGUJA DE PUNCIÓN, DILATADOR VENOSO, GUIA METALICA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE MARCA:ARROW/BIOMETRIX /OTROS ORIGEN:USA/ISRAEL/ OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM139729092016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO</p>				
91	10610190	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE LATEX, CON BALON 5-15ML, 2V CON VALVULA PARA JERINGA TIPO LUER LOCK, CALIBRE 24FR, TIPO FOLEY, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE LÁTEX, CON BALÓN 5-15ML, 2V CON VALVULA PARA JERINGA TIPO LUER LOCK, CALIBRE 24FR, TIPO FOLEY, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE MARCA: CHANELMED/OTROS ORIGEN:CHINA/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM000812012017 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO</p>	c/u	300	\$2.15	\$645.00

92	10610205	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE LATEX, CON BALON 15-30ML, 2V CON VALVULA PARA JERINGA TIPO LUER LOCK, CALIBRE 20FR, TIPO FOLEY, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: SONDA PARA DRENAJE URINARIO, DE LATEX, CON BALON 15- 30ML, 2V CON VALVULA PARA JERINGA TIPO LUER LOCK, CALIBRE 20FR, TIPO FOLEY, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE MARCA:CHANELMED/OTROS ORIGEN:CHINA/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM000812012017 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO</p>	c/u	400	\$2.15	\$860.00
100	10701035	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: ADHESIVO QUIRÚRGICO DE TELA TIPO SEDA, 2" x 10 YARDAS, ROLLO</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: ADHESIVO QUIRÚRGICO DE TELA TIPO SEDA, 2" x 10 YARDAS, ROLLO MARCA: CHANELMED/OTROS ORIGEN: CHINA/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM006804022016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:3,000 UNIDADES DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO Y EL RESTO 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL MISMO. VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO</p>	c/u	9,000	\$1.71	\$15,390.00
101	10701040	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: ADHESIVO QUIRÚRGICO DE TELA TIPO SEDA, 3" x 10 YARDAS, ROLLO</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: ADHESIVO QUIRÚRGICO DE TELA TIPO SEDA, 3" X 10 YARDAS, ROLLO MARCA: CHANELMED/OTROS ORIGEN: CHINA/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM006804022016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE</p>	c/u	3,000	\$2.53	\$7,590.00



		ENTREGA: 1000 UNIDADES DENTRO DE 15 DIAS CALENDARIO DESPUES DE LA DISTRIBUCION DEL CONTRATO Y EL RESTO 45 DIAS HABLES DESPUES DE LA DISTRIBUCION DEL MISMO. VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO				
107	10702095	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: APOSITO TRANSPARENTE AUTOADHERIBLE, CON ALMOHADILLA ABSORBENTE NO ADHERENTE, (9 X 20) cm (APOSITO) y (4.5 x 15) cm (AIMOHADILLA) EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: APOSITO TRANSPARENTE AUTOADHERIBLE, CON ALMOHADILLA ABSORBENTE NO ADHERENTE, (9 X 20) cm (APOSITO) y (4.5 x 15) cm (Almohadilla) EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE MARCA:PHARMAPLAST/OTROS ORIGEN:EGIPTO/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM071016062016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO.</p>	c/u	2,000	\$1.27	\$2,540.00
109	10702110	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: APÓSITO TRANSPARENTE DE POLIURETANO (10 - 12)cm x (12 - 14)cm CON ADHESIVO HIPOALERGENICO, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL,</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: APÓSITO TRANSPARENTE DE POLIURETANO (10 - 12)CM X (12 - 14)CM CON ADHESIVO HIPOALERGENICO, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL MARCA: PHARMAPLAST/OTROS ORIGEN: EGIPTO/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM071016062016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA: 100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO.</p>	c/u	12,000	\$0.41	\$ 4,920.00

110	10702115	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: APÓSITO TRANSPARENTE DE POLIURETANO (10 - 12)cm x (24 - 30)cm CON ADHESIVO HIPOALERGÉNICO, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: APÓSITO TRANSPARENTE DE POLIURETANO (10 - 12)cm x (24 - 30)cm CON ADHESIVO HIPOALERGÉNICO, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL. MARCA: PHARMAPLAST/OTROS ORIGEN: EGIPTO/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES No. REGISTRO DNM:IM071016062016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO</p>	c/u	4,000	\$0.95	\$3,800.00
114	10702175	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: FIBRA HEMOSTATICA CON BASE A CELULOSA 4X8", EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL.</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: FIBRA HEMOSTATICA CON BASE A CELULOSA 4X8", EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL MARCA:PAHACEL/OTROS ORIGEN:TURQUIA/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM159317112016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:400 UNIDADES DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO Y EL RESTO DE 30 A 45 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL MISMO. VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO</p>	c/u	1,000	\$17.15	\$17,150.00
115	10703020	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: GASA QUIRÚRGICA PREDOBLADA TIPO V, CALIDAD USP, 100 YARDAS X 36", ANCHO (TRAMA 16-20 URDIMBRE20-24 PESO 22.5-28.8G/M2)</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: GASA QUIRÚRGICA PREDOBLADA TIPO V, CALIDAD USP, 100 YARDAS X 36", ANCHO (TRAMA 16-20 URDIMBRE20-24 PESO 22.5- 28.8G/M2) MARCA:CHANELMED/OTROS</p>	c/u	1,000	\$18.15	\$18,150.00

		<p>ORIGEN:CHINA/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM072016062016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO.</p>				
121	10705145	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: VENDA ORTOPEDICA, TIPO ESTOQUINETE, 4" X 25 YARDAS, ROLLO.</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: VENDA ORTOPÉDICA, TIPO ESTOQUINETE, 4" X 25 YARDAS, ROLLO MARCA:CHANELMED/OTROS ORIGEN:CHINA/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM141923072015 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO</p>	c/u	1,000	\$11.45	\$11,450.00
123	10900005	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: GAFAS DE POLICARBONATO O DE PLÁSTICO, PROTECTORAS DE OJOS, QUE PERMITAN USAR LENTES GRADUADOS</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: GAFAS DE POLICARBONATO O DE PLÁSTICO, PROTECTORAS DE OJOS, QUE PERMITAN USAR LENTES GRADUADOS MARCA:DEROYAL ORIGEN:USA/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:N/A VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO</p>	c/u	1,000	\$3.15	\$3,150.00
132	11001030	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: CÁNULA PARA TRAQUEOSTOMIA, DE SILICON , CON MANDRIL, CON BALON, CON CINTA PARA FIJACION NO. 8, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: CÁNULA PARA TRAQUEOSTOMIA, DE SILICON , CON MANDRIL,CON BALON, CON CINTA PARA</p>	c/u	50	\$37.00	\$ 1.850,00

		FIJACION NO. 8, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE MARCA: CHANELMED/OTROS ORIGEN: CHINA/OTROS PLAZO DE GARANTIA: 12 MESES NO. REGISTRO DNM: IM071916062016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA: 100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO				
156	11501005	SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: PINZA APLICADORA DE CLIPS DE (10-12)MM, ROTATORIA, TALLA "L", CONTENIDO (20-30) CLIPS DE TITANIO, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: PINZA APLICADORA DE CLIPS DE (10-12)MM, ROTATORIA, TALLA "L", CONTENIDO (20-30) CLIPS DE TITANIO, EMPAQUE INDIVIDUAL MARCA: TWSC ORIGEN: CHINA/OTROS PLAZO DE GARANTIA: 12 MESES NO. REGISTRO DNM: IM016424012019 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA: 100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO	c/u	50	\$129.00	\$ 6.450,00
171	11800110	SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: SOLUCIÓN LIMPIADORA MULTI ENZIMATICA, GALÓN SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: SOLUCIÓN LIMPIADORA MULTI ENZIMATICA, GALÓN MARCA: DETRON/OTROS ORIGEN: TURQUIA/OTROS PLAZO DE GARANTIA: 12 MESES NO. REGISTRO DNM: IM074522072021 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA: 100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO	c/u	30	\$41.00	\$ 1.230,00
173	11900290	SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: CINTA INDICADORA PARA ESTERILIZACIÓN A VAPOR HÚMEDO, ROLLO DE 1/2" O 3/4" X (25-60) YARDAS	c/u	900	\$2.71	\$ 2.439,00



		<p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: CINTA INDICADORA PARA ESTERILIZACIÓN A VAPOR HÚMEDO, ROLLO DE 1/2" O 3/4" X (25-60) YARDAS MARCA:YIPAK/OTROS ORIGEN:CHINA/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM:IM077429102020 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO</p>				
177	12100110	<p>SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: RECOLECTOR PARA DRENAJE DE PLEURA Y TORAX, CON VALVULA DE RETENCION,DE TRIPLE CAMARA (2-3) L,SIN SISTEMA DE AUTOTRANSFERENCIA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: RECOLECTOR PARA DRENAJE DE PLEURA Y TORAX, CON VALVULA DE RETENCION,DE TRIPLE CÁMARA (2-3) L,SIN SISTEMA DE AUTOTRANSFERENCIA, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE MARCA:TELEFLEX/OTROS ORIGEN:USA/MEXICO/OTROS PLAZO DE GARANTIA:12 MESES NO. REGISTRO DNM: IM169808122016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA:100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA:60 DÍAS CALENDARIO</p>	c/u	200	\$57.00	\$ 11.400,00
179	12600025	<p>SOLICITADO: CODIGO DESCRIPCIÓN: CANASTILLA LITOTRIPTORA DE LITOS BILIARES, TRAPEZOIDAL, DE ACERO, DE CUATRO ALAMBRES, DIÁMETRO DE APERTURA (20 - 30)MM, DE DOBLE REVESTIMIENTO, UNO SUAVE PARA AGARRE DEL CÁLCULO Y UN ANILLO DE ACERO PARA LITOTRIPICIA, COMPATIBLE CON GUÍA DE 0.035 PULGADAS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE.</p> <p>SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: CANASTILLA LITOTRIPTORA DE</p>	c/u	40	\$215.00	\$ 8.600,00

		LITOS BILIARES, TRAPEZOIDAL, DE ACERO, DE CUATRO ALAMBRES, DIÁMETRO DE APERTURA (20 - 30)MM, DE DOBLE REVESTIMIENTO, UNO SUAVE PARA AGARRE DEL CÁLCULO Y UN ANILLO DE ACERO PARA LITOTRIPICIA, COMPATIBLE CON GUÍA DE 0.035 PULGADAS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, DESCARTABLE. MARCA: ENDOFLEX ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PLAZO DE GARANTIA: 12 MESES NO. REGISTRO DNM: IM169208122016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA: 100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO				
180	12600055	SOLICITADO: DESCRIPCIÓN: ESFINTEROTOMO CONVENCIONAL CON PUNTA CORTA, TRIPLE LUMEN, LONGITUD (1.70- 2.20)M , PRECURVADO, CON ALAMBRE DE CORTE (20-25) MM , COMPATIBLE CON GUIA DE 0.025 PULGADAS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE. SE OFRECE: DESCRIPCIÓN: ESFINTEROTOMO CONVENCIONAL CON PUNTA CORTA, TRIPLE LUMEN, LONGITUD (1.70- 2.20)M , PRECURVADO, CON ALAMBRE DE CORTE (20-25) MM , COMPATIBLE CON GUIA DE 0.025 PULGADAS, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, DESCARTABLE. MARCA: ENDOFLEX ORIGEN: ALEMANIA/OTROS PLAZO DE GARANTIA: 12 MESES NO. REGISTRO DNM: IM168908122016 VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO ESPECIFICA PLAZO DE ENTREGA: 100 % DENTRO DE 15 DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA DISTRIBUCIÓN DEL CONTRATO VIGENCIA DE LA OFERTA: 60 DÍAS CALENDARIO	c/u	120	\$179.00	\$ 21.480,00
TOTAL MONTO ADJUDICADO US\$.....					\$444.737,77	

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: PRECIO Y FORMA DE PAGO.** El precio total del suministro asciende a la suma de **CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE DÓLARES CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON SETENTA Y SIETE (US\$444,737.77)**, incluyendo el impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios (IVA), 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. 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: en una entrega del 100% de insumos, dentro de quince días (15) calendario siguientes a la fecha de distribución del contrato. 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 **CINCUENTA Y TRES MIL**



TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON CINCUENTA Y TRES CENTAVOS (US\$ 53,368.53), 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 **CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS (US\$ 44,473.77)** 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 **4, 14, 24, 33, 71, 100, 101, 107, 109, 110, 114, 115, 121, 123, 171 y 173**, al licenciado **Héctor Ulises Sosa Jaime**, Endoscopía, como **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, para los renglones **43, 179 y 180** a la licenciada **Joselyn Aracely De León Martínez**, Terapia Respiratoria, como **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, para los renglones **58, 59 y 60**, al doctor **Gustavo Adolfo Hernández**, de Urología, como **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, para los renglones **91 y 92**, al doctor **Mario Cesar Piche Ramírez**, como **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, para los renglones **132 y 177**, al doctor **Melvin Iván Martínez Marín**, de Laparoscopía Avanzada, como **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, para el renglón **156**: quienes velarán 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 del 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 hiciera el Administrador del 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 concurren 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 concurra 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 surgiere, 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.** El HOSPITAL señala como lugar para recibir notificaciones la dirección: Calle la Ermita y Avenida Castro Morán, Centro Urbano José Simeón Cañas, Zacamil, municipio de Mejicanos, departamento de San Salvador, y LA CONTRATISTA señala para el mismo efecto la siguiente dirección:

Todas las comunicaciones o notificaciones referentes a la ejecución de este Contrato serán válidas solamente cuando sean hechas por escrito a las direcciones que las partes han señalado. En fe de lo cual suscribimos el presente Contrato, en la ciudad de Mejicanos, a los doce días del mes de enero de dos mil veintidós.-

HERSON MANUEL ÁVALOS MÉNDEZ
EL HOSPITAL

SALVADOR EMILIO ROMERO ORTEGA
LA CONTRATISTA

En la ciudad de Mejicanos, departamento de San Salvador, a las trece 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 treinta y seis años de edad, _____, doctor en medicina, del domicilio de Usulután, Departamento de _____, persona a quien conozco e identifiqué 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)** 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 **SALVADOR EMILIO ROMERO ORTEGA**, de _____ años de edad, del domicilio de _____, departamento _____, persona a quien no conozco pero identifico por medio de su Documento Único de Identidad número _____, con Número de Identificación Tributaria _____, actuando en calidad de Administrador Único

Propietario de la sociedad **PROVEEDORES QUIRÚRGICOS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que se abrevia **PROQUIR, S.A. DE C.V.**, del domicilio de _____, con Número de Identificación Tributaria _____, que en lo sucesivo del presente instrumento me denominaré “LA CONTRATISTA”, personería que DOY FE por haber tenido a la vista la siguiente documentación: **a)** copia certificada por notario de testimonio de constitución de la sociedad PROVEEDORES QUIRÚRGICOS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, que podrá abreviarse PROQUIR, S.A. DE C.V., otorgada en la ciudad de San Salvador el día dieciséis de julio de dos mil tres, ante los oficios notariales de Guillermo Colorado Burgos, e inscrita al Registro de Comercio al número veintiocho del libro mil ochocientos treinta y ocho del Registro de Sociedades, el día trece de agosto de dos mil tres, por medio de la cual consta que es de nacionalidad salvadoreña, que su domicilio es de la ciudad de San Salvador, que es de plazo indefinido y que su naturaleza y denominación son las antes expresadas. Además se hace constar que la Administración de la sociedad le corresponde al Administrador Único Propietario y un Administrador Único Suplente, según lo decida la Junta General de Accionistas y que tanto el Administrador Único Propietario, como los miembros de la Junta Directiva durarán en sus funciones cinco años, pudiendo ser reelectos y al Administrador Único Propietario, según sea el caso, le corresponderá la representación legal, judicial, extrajudicial y el uso de la firma social; **b)** Copia certificada por notario de Testimonio de modificación del pacto social de la referida sociedad, otorgado a las catorce horas del día veintiuno de diciembre dos mil trece, ante los oficios notariales de la Ludina Roxana Flores de Navas, inscrito en el Registro de Comercio al número cuarenta del libro tres mil doscientos doce del Registro de Sociedades, el día seis de febrero de dos mil catorce, por medio de la cual se reunieron en un solo instrumento las cláusulas del pacto social, a modo que sean esas las únicas cláusulas válidas por las que se rige la sociedad y se hace constar que la sociedades de naturaleza anónima, sujeta al régimen de capital variable, de nacionalidad salvadoreña y que se denominación es la expresada anteriormente, que su domicilio es de la ciudad de San Salvador, que la Administración de la sociedad estará confiada a un Administrador Único Propietario y un Administrador Único Suplente, según lo decida la Junta General de Accionistas y que tanto

el Administrador Único Propietario, como los miembros de la Junta Directiva durarán en sus funciones cinco años, pudiendo ser reelectos y al Administrador Único Propietario, según sea el caso, le corresponderá la representación legal, judicial, extrajudicial y el uso de la firma social. Además de lo anterior, se hace constar en dicho testimonio que por un período de cinco años, la Administración de la sociedad estará a cargo de un Administrador Único Propietario y su respectivo suplente y se acuerda elegir al señor Salvador Emilio Romero Ortega, con Documento Único de Identidad número cero uno siete cero seis ocho cuatro tres – tres, para el cargo de Administrador Único Propietario y a la señora Noemy Elizabeth Cisneros Estrada, con Documento Único de Identidad cero uno ocho cinco cinco seis uno uno - dos, como Administrador Único Suplente, quienes desempeñarán el cargo por un período de cinco años, el cual aún se encuentra vigente; **c)** Fotocopia certificada de Credencial de Elección de Administrador Único Propietario y suplente de la sociedad, extendida el siete de abril de dos mil veintiuno por la secretaria de Junta General Ordinaria de Accionistas, en la que certifican que en el libro de actas de la Junta General de Accionistas de dicha sociedad, se encuentra el acta número **VEINTINUEVE**, correspondiente a junta celebrada el día diecisiete de marzo de dos mil veintiuno, en la que consta que en su punto único se nombró de forma unánime al señor Salvador Emilio Romero Ortega, para que ejerza el cargo de Administrador Único Propietario, por un período de cinco años contados a partir de la inscripción de dicha credencial en el Registro de Comercio y que dicha credencial fue inscrita al número **CUARENTA Y SEIS** del libro **CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES** del Registro de Sociedades, el día veintidós de abril de dos mil veintiuno; 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 VEINTICUATRO/ 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 **CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON SETENTA Y SIETE CENTAVOS**, 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

Contrato N° 024/2022
Resolución de Adjudicación N° 060/2021
Contratación Directa N° 012/2021



\$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 el cien por ciento dentro de los quince días calendario siguientes a la fecha de distribución del contrato 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 MANUEL ÁVALOS MÉNDEZ
EL HOSPITAL

SALVADOR EMILIO ROMERO ORTEGA
LA CONTRATISTA