

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)

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


Licda. María Antonieta Oviedo Zaldívar
Jefe UCP





NOSOTROS: CÉSAR EXEQUIEL DELGADO ACOSTA, mayor de edad, _____, del domicilio de _____, departamento de _____, portador de mi Documento de Único de Identidad y Número de Identificación Tributaria _____, actuando a nombre y representación en mi calidad de _____ del HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL, del municipio de Mejicanos, departamento de San Salvador, con Número de Identificación Tributaria _____, que en el transcurso de este instrumento me denominaré “**EL HOSPITAL**” y **RAQUEL ELIZABETH RIVERA DE RODRÍGUEZ**, mayor de edad, _____, del domicilio de _____, departamento de _____, con Documento Único de Identidad y Número de Identificación Tributaria _____; actuando en mi calidad de _____ de la sociedad EQUIMSA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, que puede abreviarse EQUIMSA, S.A. DE C.V., del domicilio de _____, con Número de Identificación Tributaria _____, que en el transcurso de este instrumento me denominaré “**EL CONTRATISTA**”, por el presente acto convenimos en celebrar el presente **CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO PARA EL AREA DE EMERGENCIA**, resultado del proceso de compra por comparación de precios **N.º CERO CERO UNO TRES / DOS MIL VEINTITRÉS**, el cual se sujetará a las condiciones y cláusulas siguientes: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**. El presente contrato tiene por objeto la adquisición de equipo médico para el área de emergencia, de la forma establecida en la oferta técnica presentada por la contratista, la cual debe ser conforme con lo solicitado por el hospital en la solicitud de ofertas para la contratación de dicho servicio, tal como se indica a continuación:

OFERTA No.	PRODUCTO OFERTADO	VALIDEZ DE LA OFERTA	U/M	CANTIDAD OFRECIDA	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
4	CÓDIGO: 60303320-42171902 SOLICITADO: EQUIPO PARA PARO CON DESFIBRILADOR Y CARRO OFERTADO: EQUIPO PARA PARO CON DESFIBRILADOR Y CARRO. MARCA: PUKANG/BEXEN CARDIO MODELO: F-46/REANIBEX 800 ORIGEN: CHINA/ESPAÑA VER COTIZACIÓN #4	60 DÍAS CALENDARIO	C/U	4	30 DÍAS CALENDARIO	\$11,200.00	\$44,800.00

CLÁUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Las bases de la comparación de precios, b) Adendas, c) Aclaraciones, d) Enmiendas, e) Consultas, f) La oferta, g) Hoja de análisis de ofertas, h) Garantías, i) Resoluciones modificativas, y j) 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 HOSPITAL hace constar que el importe del presente contrato será financiado con fuente de financiamiento FONDO GENERAL, Unidad Presupuestaria Línea de Trabajo cero dos cero dos, con aplicación al específico seis uno uno cero tres, EL HOSPITAL se compromete a pagar a LA CONTRATISTA hasta por la cantidad de **CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$ 44,800.00)**, incluyendo el impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios (IVA), que el hospital pagará en un máximo de sesenta días, en la Unidad Financiera Institucional de El Hospital, luego de que



La Contratista presente la respectiva factura emitida a nombre del HOSPITAL NACIONAL DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ, ZACAMIL, MEJICANOS, SAN SALVADOR, en duplicado cliente, más seis copias, debiendo cerciorarse que cumpla con todos sus requisitos formales (firmadas y selladas por el Administrador del Contrato, presentación de actas de recepción y copia de las fianzas respectivas, especificar el número de comparación de precios, número de contrato) y una vez que se hayan realizado todos los trámites en la UFI del Hospital y se cuente con la disponibilidad presupuestaria, EL HOSPITAL hará efectivo el pago. Asimismo, se hace constar que, el hospital con base en el Artículo ciento sesenta y dos, inciso tercero del Código Tributario ha sido nombrado por el Ministerio de Hacienda como Agente de Retención del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA), por el monto del uno por ciento (1%), por lo que, se efectuará la retención 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; **CLÁUSULA CUARTA: PLAZO DEL CONTRATO.** El presente contrato tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario, a partir de la distribución del Contrato en coordinación con el administrador de contrato en el Almacén del Hospital Nacional Zacamil. Los gastos de transporte para la entrega de los bienes y servicios, serán responsabilidad de la contratista; **CLÁUSULA QUINTA: GARANTÍAS. a) Garantía de Cumplimiento Contractual.** Las Garantías descritas a continuación deberán otorgarse con calidad de solidarias, irrevocables, y ser de ejecución inmediata. La contratista deberá rendir a satisfacción del HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL, dentro de los cinco días hábiles, posterior a la recepción de una copia del contrato legalizado, una garantía de CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, a favor del GOBIERNO DE EL SALVADOR - HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL, S.S. por un monto de cuatro mil cuatrocientos ochenta dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 4,480.00), equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, y deberá estar vigente a partir de la fecha de suscripción del contrato, por un periodo que deberá exceder en 90 días, posteriores a la fecha en que finalice el período contratado, según la Ley de Compras Públicas, el Oferente favorecido debe presentar la Garantía de Cumplimiento, usando para este fin el Formulario de Garantía de Cumplimiento conforme al Formulario F8 que se proporciona en la Sección IV - Formularios. Deberá cumplirse todo lo indicado en el artículo 126 de la Ley de Compras Públicas. La Garantía de Cumplimiento será irrevocable, a demanda y efectiva al primer reclamo, emitida por compañías aseguradoras (Sociedades de seguros y fianzas) o Bancos, autorizados para operar por la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador (SSF). En caso que la contratista no presente la garantía de cumplimiento de contrato, en el plazo otorgado para tal fin sin causa justificable; el mismo podrá ser revocado y concederle al ofertante que en la evaluación ocupase el segundo lugar en cumplimiento al artículo 126 de la Ley de Compras Públicas cuando la garantía contemplada sea de cumplimiento contractual. En caso de incumplimiento del contrato, el HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL hará efectiva dicha garantía, de acuerdo a los siguientes casos:

- a. Incumplimiento contractual, injustificado;
- b. Cuando el contratista no cumpla con lo establecido en las presentes base de Solicitud de oferta
- c. En cualquier otro caso que exista incumplimiento por parte del contratista.

b) Garantía de Buen Servicio, y Calidad de Bienes. Antes que el Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández", Zacamil, Mejicanos, San Salvador haga efectivo el pago final a la contratista, esta deberá



presentar una Garantía de Buen Servicio, Funcionamiento o Calidad de Bienes, para asegurar que responderá por el buen servicio y calidad de los bienes entregados adjudicados; así como de los materiales utilizados para la elaboración de los bienes y que el suministrante de dichos bienes no incurra en vicios ocultos. La Contratista deberá entregar dicha garantía a favor del GOBIERNO DE EL SALVADOR - Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil, Mejicanos, San Salvador, por un monto de cuatro mil cuatrocientos ochenta dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 4,480.00), equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, después de haberse completado su ejecución. Esta garantía permanecerá vigente por un período de 12 meses contados a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. La garantía deberá ser presentada en la UCP del Hospital a más tardar dentro de los 5 días hábiles posteriores a la suscripción del acta de recepción definitiva. Si las garantías no se presentan en el plazo establecido en ésta cláusula, 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, deberá cumplirse todo lo indicado en el artículo 128 Ley de Compras Públicas; **CLÁUSULA SEXTA: ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato, El Hospital realizará las gestiones de control necesarios en los aspectos material, técnico, financiero y legal, para cuyo efecto nombra a **Dr. Wilfredo Martínez Valle**, como administrador del contrato, quien velará por la adecuada y eficiente ejecución del servicio, a través de la supervisión directa sobre el mismo, de acuerdo al Art. 161 y 162 de la Ley de Compras Públicas. Por su parte La Contratista deberá designar una persona responsable de la supervisión del suministro de insumos y materiales; **CLÁUSULA SÉPTIMA: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.** Los precios ofertados en la presente base son FIRMES. Si se observara durante su utilización que un bien suministrado no cumple con lo requerido por el HOSPITAL en cuanto a calidad y cuantía, la contratista previa notificación escrita, estará obligado a cambiarlo. Entregando un producto que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de 30 días calendario, contados a partir de dicha notificación; ante un segundo rechazo de control de calidad, el HOSPITAL, procederá a la anulación del contrato, aplicando la Ley Compras Públicas; será responsabilidad de la contratista retirar los bienes de los lugares de entrega pactados. Los bienes suministrados por la contratista, deben cumplir con todos lo requerimientos técnicos, descritos a continuación:

1. Comparación de Precios No: No. 3215-2023-P0029; CP-0013/2023				
2. Fecha: 29 de Septiembre de 2023				
3. Nombre o Razón Social de la Empresa o Consorcio: EQUIMSA S.A DE C.V.				
ESPECIFICACIONES				
4. Reglón No.: 1	7. UNIDAD DE MEDIDA	8. CANTIDAD OFRECIDA	9. PRECIO UNITARIO (\$)	10. PRECIO TOTAL(\$)
5. Código del artículo: 60303320				
6. Descripción completa del producto ofertado y condiciones del equipo:				
SOLICITAN EQUIPO PARA PARO CON DESFIBRILADOR Y CARRO OFERTA PRESENTADA POR EQUIMSA EQUIPO PARA PARO CON DESFIBRILADOR Y CARRO. MARCA: PUKANG/BEXEN CARDIO				



<p>MODELO: F-46/REANIBEX 800 PAÍS DE ORIGEN: CHINA/ESPAÑA DESCRIPCIÓN: Equipo utilizado para reanimación de pacientes críticos que consta de un desfibrilador y un carro. CARACTERÍSTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pantalla LCD retroiluminada de 15,24 cm / 6 pulgadas como mínimo. • Selección de energía de 1 hasta 270 Joules como mínimo, en onda bifásica. • Con modo de funcionamiento síncrono y asíncrono. • Modo DEA. • Modo de cardioversión sincronizado. • Con capacidad de monitorizar simultáneamente al menos 3 formas de onda en pantalla. • Con paletas de descarga internas para adulto y pediátricas. • Batería de reserva capaz de proveer al menos 2 horas de monitoreo continuo o 20 descargas a plena carga de 200 Joules. • Sistema de carga rápida no mayor a 6 segundos a plena carga (270 Joules). • Análisis continuo de fibrilación ventricular. • Con sistema de alarmas audibles y visibles ajustables. • Con sistema de autodiagnóstico, con opción de impresión. • Con impresor térmico integrado para registro de ECG. • Almacenamiento de las señales de ECG, en tarjetas SD preferiblemente. • Software incluido para transmisión de datos a PC. • Deberá contener los siguientes indicadores: <ul style="list-style-type: none"> ○ Control de selección de energía ○ Indicador de carga ○ Control de carga / descarga de la batería ○ Indicador de sincronización <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitoreo de las maniobras de RCP • Monitoreo de ECG <ul style="list-style-type: none"> ○ Cable de ECG de 3 o 5 derivaciones ○ Rango de 30 a 300 LPM ○ Sensibilidad de al menos 5, 10, 20 y 40 mm/mv. • Carro de transporte <ul style="list-style-type: none"> ○ Carro porta desfibrilador fabricado en acero inoxidable o plástico ABS, no conductivo y resistente a la corrosión y a soluciones desinfectantes de uso hospitalario. ○ Con tablero, con al menos 4 gavetas plásticas resistentes, para el resguardo de insumos. ○ Con rodos y sistema de frenos en al menos 	C/U	4	\$11,200.00	\$44,800.00
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	---	-------------	-------------



<p>dos de ellas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Maneral superior o manecillas en los extremos para sumovilización. ○ Con accesorio lateral para colocar tabla de paro cardiorrespiratorio y cilindro de oxígeno tipo E. ○ Con bandeja auxiliar incluida de dimensiones adecuadas para soportar el equipo y con sistema de sujeción. ○ Con soporte lateral tipo canastilla incluida. ○ Con al menos dos (2) cubetas para depósito de desechos, una para desechos comunes y otra para desechos bioinfecciosos. ○ Con cerradura de seguridad general para todas las gavetas. <ul style="list-style-type: none"> ● CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS: ● Voltaje: 120 VAC ± 10%, 60 Hertz, Fases: 1. ● Tomacorriente polarizado grado hospitalario. ● Protección eléctrica de acuerdo con IEC 60601-1/EN60601- 1 o equivalente más reciente. Tipo de Seguridad eléctrica Clase I, tipo CF. ● Corriente de fuga: <100 µA al chasis. ● Corriente de fuga <10 µA (entre electrodos). ● CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS: ● La unidad debe ser resistente y compacta para uso hospitalario, fabricada de material anticorrosivo y resistente a los líquidos dedesinfección hospitalaria. ● ACCESORIOS INCLUIDOS: ● 5 Pads para modo DEA. ● 5 Pads para adulto para marcapaso externo. ● Cable adaptador integrados en pads previamente ofertados, para modo DEA. ● 1 juegos de paletas externas autoclavables para adulto. ● 1 juegos de paletas externas autoclavables pediátricasintegradas en palas adulto previamente ofertadas. ● 1 cable reusable para monitoreo de ECG. ● 1 frasco de gel electro conductiva. ● 3 rollos/remas de papel térmico. ● ESTÁNDARES Y NORMATIVAS: ● Se presenta ISO 13485 ● Se presenta EC para la Comunidad Europea ● Norma eléctrica IEC 60601-1 ● Se presenta Registro Sanitario emitido por laDNNM ● CONDICIONES DE RECEPCIÓN: ● En caso de ser adjudicado se entregará funcionando en buen estado y a entera satisfacción del administrador de contrato 				
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--



<ul style="list-style-type: none"> • INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA: • Se presenta con la oferta catálogo, con las especificaciones técnicas del equipo ofertado • En caso de ser adjudicado se presentará con el equipo Manual de Operación, Instalación, copia en físico. • GARANTÍA: • Garantía de (2) dos años contra desperfectos de fábrica, a partir de la fecha de puesta en funcionamiento del equipo. • Compromiso en proveer repuestos por un período de 5 años. • Se realizarán rutinas de mantenimiento preventivo semestral, durante el tiempo de vigencia de la garantía, para lo cual se presentará plan de visitas, en coordinación con el Administrador de Contrato. • CAPACITACIÓN: • Se proporcionará la capacitación y comprenderá: <ul style="list-style-type: none"> ○ La operación y manejo del equipo, dirigida al personal operador. ○ Mantenimiento preventivo y fallas más frecuentes del equipo, impartidas al operador y personal técnico de mantenimiento del Hospital. ○ Deberá presentar programa de capacitación. • SOPORTE TÉCNICO: • En caso de adjudicación se brindará el soporte técnico con personal calificado y estaremos en capacidad de atender el llamado por reparación en un tiempo máximo de 24 horas, recibido POR ESCRITO a los correos electrónicos 				
11. MONTO TOTAL DE OFERTA EN LETRAS: CINCUENTA Y SEIS MIL 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA				
12. Vigencia de la oferta: 60 días calendario después de recibida la oferta			13. Plazo de Entrega: Según lo establecido en la solicitud de oferta	
14. Marca: PUKANG/BEXEN CARDIO		15. Número de Registro DNM:		
16. Origen: CHINA/ESPAÑA				
17. Vencimiento del producto: NO APLICA				

CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES, AMPLIACIÓN Y PRORROGA. De común acuerdo, el presente contrato podrá ser modificado, prorrogado o ampliado en cualquiera de sus cláusulas, de acuerdo al artículo 158 y 159 de la LCP, por un período igual o menor al pactado inicialmente, siempre que las motivaciones salgan del control de la contratista, las condiciones de este permanezcan favorables a la institución y que no hubiere una mejor opción; **CLÁUSULA NOVENA: PROHIBICIONES A LA CONTRATISTA Y SANCIONES.** La Contratista, no podrá ceder, subarrendar, vender o traspasar a ningún título los derechos y obligaciones que emanen del contrato, salvo previo consentimiento escrito de El Hospital. Ningún subcontrato o traspaso de derecho, relevará a la Contratista, ni a su fiador de las



responsabilidades adquiridas en el contrato y en las garantías. El Hospital no concederá ningún ajuste de precios durante el desarrollo del presente contrato. Será responsabilidad de la Contratista el cumplimiento de las Leyes Laborales y de Seguridad Social, para quienes presten suministros subcontratados directamente por éste. Asimismo, deberá aplicarse lo siguiente: “La Contratista deberá considerar que en caso se comprobare por la Dirección General de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, incumplimiento por parte de la contratista a la normativa que prohíbe el trabajo infantil y de protección a la persona adolescente trabajadora; se iniciará el procedimiento que dispone el Capítulo II artículo 181 de la LCP para determinar el cometimiento o no dentro del presente procedimiento adquisitivo, o durante la ejecución contractual según el caso, de la conducta que dispone el artículo 178 de la LCP. Se entenderá por comprobado el incumplimiento por la referida Dirección, si durante el trámite de re-inspección se determina que hubo subsanación por haber cometido una infracción, o por el contrario se remitiere a procedimiento sancionatorio, y en este último caso deberá finalizar el procedimiento para conocer la resolución final”; **CLÁUSULA DÉCIMA: CADUCIDAD DEL CONTRATO.** El Hospital se reserva el derecho de dar por terminado el contrato en forma unilateral y anticipada a la finalización del plazo, sin responsabilidad alguna para El Hospital y sin necesidad de acción judicial, por las causales siguientes: a) Por incumplimiento de la Contratista de cualquiera de las obligaciones estipuladas en el contrato; b) Si la Contratista fuere declarada en quiebra o hiciere cesión general de sus bienes; c) Si para cumplir con el contrato, la Contratista violare o desobedeciere las leyes, reglamentos u ordenanzas de la República de El Salvador. Las causales de extinción del presente contrato estarán reguladas conforme lo establecido en el artículo 166 y siguientes de la LCP; **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: SANCIONES Y MULTAS.** El incumplimiento contractual aplicará inhabilitaciones, multas por mora y forma de extinción contractual con sus consecuencias de acuerdo al Art. 76 y 175 de la Ley de Compras Públicas. En caso la contratista incurra en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, El Hospital podrá imponer el pago de una multa por cada día de retraso o declarar la caducidad del contrato según la gravedad del incumplimiento, de conformidad con el Art. 175 de la LCP; **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.** Para resolver las diferencias o conflictos que surgieren durante la ejecución de este Contrato se observarán los procedimientos establecidos en el Capítulo VI, “Solución de Controversias”, artículo ciento sesenta y tres y siguientes de la LCP, es decir, se llevará a cabo mediante arreglo directo y sede judicial; **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO.** La interpretación del presente contrato se hará en la forma prevista en la Ley de Compras Públicas; **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE.** Para los efectos jurisdiccionales del presente contrato, las partes nos sometemos a la legislación vigente de la República de El Salvador, cuya aplicación se realizará de conformidad a lo establecido en la LCP, asimismo, señalamos como domicilio especial el de la ciudad de San Salvador, a la competencia de cuyos tribunales nos sometemos; **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: 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 Contratista** en . La Contratista señala los teléfonos: PBX ; y el 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 octubre de dos mil veintitrés.-

EL HOSPITAL

LA CONTRATISTA

La ciudad de Mejicanos, departamento de San Salvador, a las diez horas con treinta minutos del día doce de octubre de dos mil veintitrés. Ante mí, **EVELYN ALICIA BLANCO MATAMOROS**, notario del domicilio de _____, departamento de _____, **COMPARECEN: CÉSAR EXEQUIEL DELGADO ACOSTA**, mayor de edad, _____, del domicilio de _____, departamento de _____, a quien no conozco pero identifiqué con su Documento de Único de Identidad y Número de Identificación Tributaria _____, actuando a nombre y representación en su calidad de _____ 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 cuatrocientos catorce, 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 veintitrés, con fundamento en los Decretos Legislativos números SEISCIENTOS VEINTIOCHO y SEISCIENTOS VEINTINUEVE de la Ley del Presupuesto y Ley de Salarios respectivamente, para el Ejercicio fiscal dos mil veintitrés, aprobada mediante Decreto Legislativo número doscientos cincuenta y seis, publicado en el Diario Oficial número doscientos cuarenta y cinco, tomo número cuatrocientos treinta y siete de fecha veintisiete de diciembre de dos mil veintidós; donde se acordó nombrar en propiedad por Ley de Salarios a partir del uno de enero de dos mil veintitrés al referido profesional, en el cual consta su nombramiento como Director Médico Hospital Especializado del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil, por lo que está facultado para otorgar actos como el presente, quien en el documento que antecede se denominó "EL HOSPITAL"; y **RAQUEL ELIZABETH RIVERA DE RODRÍGUEZ**, mayor de edad, _____, del domicilio _____, departamento de _____, con Documento Único de Identidad y Número de Identificación Tributaria _____; actuando en mi calidad de _____ de la sociedad EQUIMSA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, que puede abreviarse EQUIMSA, S.A. DE C.V., del domicilio de _____, con Número



de Identificación Tributaria _____, personería que doy fe por haber tenido a la vista: a) copia certificada de Testimonio de Escritura Pública de constitución de sociedad EQUIMSA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, que puede abreviarse EQUIMSA, S.A. DE C.V., otorgada en la ciudad de San Salvador a las quince horas del día siete de febrero de dos mil siete, ante los oficios notariales del licenciado Guillermo Colorado Burgos, inscrito en el Registro de Comercio al número diecinueve del libro dos mil doscientos seis del Registro de Sociedades, el día veintitrés de febrero de dos mil siete, 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 _____ y un Administrador Único Suplente, quienes durarán en sus funciones cinco años, pudiendo ser reelectos y que el Administrador Único Propietario, le corresponderá la representación legal, judicial, extrajudicial y el uso de la firma social; b) Copia certificada de Testimonio de Escritura Pública de Aumento de Capital Social de la referida sociedad, otorgada en la ciudad de San Salvador a las nueve horas del día dieciocho de junio de dos mil nueve, ante los oficios notariales del Licenciado Guillermo Colorado Burgos, inscrito en el Registro de Comercio al número veintitrés del libro dos mil cuatrocientos cincuenta y nueve del Registro de Sociedades, el día dieciocho de agosto de dos mil nueve, de la cual consta que se acordó aumentar el capital mínimo del pacto social; c) copia certificada de Credencial de Elección _____ y Suplente extendida por la Secretaria de la Junta General Ordinaria de Accionistas de la sociedad EQUIMSA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, que puede abreviarse EQUIMSA, S.A. DE C.V., el día uno de febrero de dos mil veintidós e inscrita en el Registro de Comercio al número sesenta y cuatro del libro cuatro mil quinientos doce del Registro de Sociedades el día tres de febrero de dos mil veintidós, por medio de la cual se certifica que en el Libro de Actas de Junta General de Accionistas que lleva la sociedad, se encuentra asentada el Acta número veintinueve de Junta General Ordinaria de Accionistas, celebrada el día treinta y uno de enero de dos mil veintidós y consta que en su punto número dos se acordó elegir a los nuevos miembros de la Administración de la Sociedad, tanto al _____ como al Suplente, para el período de cinco años, contados a partir de la fecha de inscripción de dicha credencial en el Registro de Comercio, resultando electo el señor Francisco Adolfo Castillo Argüello, para ejercer el cargo de _____ y por lo tanto ejercerá la Representación Legal de la sociedad; d) copia certificada de testimonio de Escritura Pública de Poder Especial Administrativo, otorgado en la Ciudad de _____, a las ocho horas del día uno de abril de dos mil veintidós, ante los oficios notariales del licenciado Carlos Roberto Flores Samayoa, e inscrito en el Registro de comercio al número cuarenta y nueve del libro dos mil ciento quince del registro de otros contratos mercantiles, el día seis de abril de dos mil veintidós, por medio de la cual se hace constar que la compareciente está facultada para comparecer en nombre de la sociedad a otorgar actos como el presente, quien de ahora 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 EQUIPO MÉDICO PARA EL AREA DE EMERGENCIA**, otorgado en esta misma fecha, en el cual consta que el **OBJETO DEL CONTRATO** consiste en la adquisición de equipo médico para el área de emergencia, de la forma establecida en la oferta técnica presentada por la contratista, la cual debe ser conforme con lo solicitado por el hospital en la solicitud de ofertas para la contratación de dicho servicio, tal como se indica en la cláusula primera; asimismo, que el **precio** del referido contrato es



hasta por el monto de **CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS 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 por medio de presentación de factura ante la Unidad Financiera Institucional (UFI) según los insumos entregados a satisfacción del administrador de contrato, la UFI revisará la factura y emitirá Quedan pagadero a sesenta días calendario posteriores a la fecha de emisión del Quedan, asimismo, **“EL HOSPITAL”**, con base en el artículo ciento sesenta y dos, inciso tercero del Código Tributario ha sido nombrado por el Ministerio de Hacienda como Agente de Retención del IVA, por el monto del uno por ciento, por lo que, se efectuará la retención respectiva, este uno por ciento, es un anticipo al pago de dicho impuesto y forma parte integral del trece por ciento del mismo, consecuentemente, no deberá considerarse como un porcentaje adicional; que **EL PLAZO** del contrato será de treinta días calendario, a partir de la fecha de distribución de este contrato. **YO, LA SUSCRITA 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. –**

EL HOSPITAL

LA CONTRATISTA