

REPUBLICA DE EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA
HOSPITAL NACIONAL
"SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
UACI

LICITACIÓN ABIERTA DR-CAFTA LA N°. 03/2014
"INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO CLINICO,
BANCO DE SANGRE, ALERGIA E INMUNOLOGIA,
ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA, PATOLOGIA
CERVICAL BANCO DE LECHE HUMANA
Y FARMACIA PARA EL AÑO 2014
RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN N°. 10/2014
CONTRATO N° 45/2014
SCIENTIFIC INSTRUMENTS, S.A. DE C.V.
FONDOS GOES

Nosotros, **JOSÉ MANUEL PACHECO PAZ**, mayor de edad, Médico, de este domicilio, con Documento Único de Identidad Número, [REDACTED]

[REDACTED] actuando en nombre y representación del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, en mi carácter de Director y Titular, según contrato No. 001, de fecha trece de enero del año dos mil catorce, publicado en el Diario Oficial N° 225, Tomo N° 401 de fecha dos de diciembre de dos mil trece, en el cual consta mi nombramiento como director Medico Hospital Regional y Departamental, por lo tanto Representante Legal, de conformidad a las disposiciones legales siguientes: Artículo número siete del Reglamento General de Hospitales, publicado el día veintiuno de noviembre de dos mil seis, en el Diario Oficial número doscientos diecisiete, Tomo número trescientos setenta y tres de la misma fecha. Artículos diecisiete y dieciocho de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, denominándome en el transcurso de este instrumento "EL HOSPITAL" y **MARIO ANTONIO NOUBLEAU TORRES**, mayor de edad, Estudiante, del domicilio de Santa Tecla La Libertad, con Documento Único de Identidad Número [REDACTED]

[REDACTED], actuando en mi calidad de Apoderado General Judicial y Administrativo con Cláusula Especial, de la Sociedad **SCIENTIFIC INSTRUMENTS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, del domicilio de San Salvador, con número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce-ciento setenta mil novecientos dos-ciento tres-cero; cuya existencia legal de la Sociedad compruebo por medio de a) Testimonio de la Escritura Pública de Constitución de la Sociedad, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las once horas del día diecisiete de septiembre de dos mil dos, ante los oficios del notario Juan Carlos Benítez Perla, inscrito en el Registro de Comercio al número VEINTIOCHO del libro MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS, del Registro de Sociedades, el día diez de octubre de dos mil dos, b) Testimonio de Escritura Pública de Modificación de Pacto Social, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las doce horas del día veintidós de diciembre de dos mil diez, ante los oficios del notario Ulises Antonio Jovel Espinoza, inscrito en el Registro de Comercio al número TRES del Libro DOS MIL SETECIENTOS TRES, del Registro de Sociedades, el día dos de marzo de

ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO
EL 23 DE ABR 2014

dos mil once, c) Personería Jurídica que acredito, por medio de Poder General Judicial y Administrativo con Cláusula Especial, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las diecisiete horas con cincuenta minutos del día diecinueve de marzo de dos mil doce, ante los oficios del notario Ulises Antonio Jovel Espinoza, inscrito en el Registro de Comercio al Número DOS del Libro MIL QUINIENTOS UNO, del Registro de otros contratos mercantiles el día veintisiete de marzo de dos mil doce, y que en lo sucesivo del presente instrumento me denominaré el "CONTRATISTA" y en tal carácter convenimos en celebrar el presente contrato de acuerdo a las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO. EI CONTRATISTA, se obliga a suministrar los "INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE, ALERGIA E INMUNOLOGIA ANATOMIA PATOLOGICA, CITOLOGIA, PATOLOGIA CERVICAL, BANCO DE LECHE HUMANA Y FARMACIA, PARA EL AÑO 2014", a precios firmes de acuerdo a la forma, especificaciones Técnicas y cantidades siguientes:**

REGLON	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
78	CODIGO: 30106034 DETERMINACION DE FIBRINOGENO, METODO AUTOMATIZADO "PRUEBA PARA DETERMINACION DE FIBRINOGENO, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: STA COMPACT, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES MARCA: DIANOSTICA STAGO, ORIGEN: FRANCIA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES. "	C/U	2,000	\$ 0.65	\$ 1,300.00

85	<p>CODIGO: 30106148</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE CALCIO, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE CALCIO, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC, ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	12,000	\$ 0.18	\$ 2,160.00
86	<p>CODIGO: 30106166</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK) METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC, ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES"</p>	C/U	800	\$ 0.18	\$ 144.00
88	<p>CODIGO: 30106186</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE FACTOR REUMATOIDEO (RF), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE FACTOR REUMATOIDEO (RF), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC, ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	200	\$ 0.18	\$ 36.00

89	<p>CODIGO: 30106224</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1c), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1c), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC., ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	2,000	\$ 0.18	\$ 360.00
90	<p>CODIGO: 30106234</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE LIPASA, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE LIPASA, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC , ORIGEN: USA, VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	2,000	\$ 0.18	\$ 360.00
91	<p>CODIGO: 30106240</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE MAGNESIO, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE MAGNESIO, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC, ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	2,000	\$ 0.18	\$ 360.00

97	<p>CODIGO: 30106300</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0 - 1.2), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP), CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0 - 1.2), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: STA COMPACT, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES MARCA: DIANOSTICA STAGO , ORIGEN: FRANCIA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	26,000	\$ 0.65	\$ 16,900.00
98	<p>CODIGO: 30106310</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTP), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTP), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: STA COMPACT, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES MARCA: DIANOSTICA STAGO, ORIGEN: FRANCIA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	30,000	\$ 0.65	\$ 19,500.00
101	<p>CODIGO: 30106346</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE ACIDO URICO, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC. ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	30,000	\$ 0.18	\$ 5,400.00

102	<p>CODIGO: 30106354</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (ALAT), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC , ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	15,000	\$ 0.18	\$ 2,700.00
103	<p>CODIGO: 30106364</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE ALBUMINA, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC. ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	12,000	\$ 0.18	\$ 2,160.00
104	<p>CODIGO: 30106370</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE AMILASA, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC, ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	5,000	\$ 0.18	\$ 900.00

REPUBLICA DE EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA
HOSPITAL NACIONAL
"SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
UACI

LICITACIÓN ABIERTA DR-CAFTA LA N° 03/2014
"INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO CLINICO,
BANCO DE SANGRE, ALERGIA E INMUNOLOGIA,
ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA, PATOLOGIA
CERVICAL BANCO DE LECHE HUMANA
Y FARMACIA PARA EL AÑO 2014
RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN N°. 10/2014
CONTRATO N° 45/2014
SCIENTIFIC INSTRUMENTS, S.A. DE C.V.
FONDOS GOES

110	<p>CODIGO: 30106452</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (ASAT), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC. ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES"</p>	C/U	14,000	\$ 0.18	\$ 2,520.00
111	<p>CODIGO: 30106458</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC., ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	14,000	\$ 0.18	\$ 2,520.00
112	<p>CODIGO: 30106468</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC., ORIGEN: USA, VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	16,000	\$ 0.18	\$ 2,880.00

113	<p>CODIGO: 30106484</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC, ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	5,000	\$ 0.18	\$ 900.00
114	<p>CODIGO: 30106490</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC, ORIGEN: USA VTO. 12 MESES OBSERVACIONES: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	6,000	\$ 0.18	\$ 1,080.00
115	<p>CODIGO: 30106496</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC., ORIGEN: USA VTO. 12 MESES. Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	20,000	\$ 0.18	\$ 3,600.00

REPUBLICA DE EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA
 HOSPITAL NACIONAL
 "SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
 UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
 UACI

LICITACIÓN ABIERTA DR-CAFTA LA N°. 03/2014
 "INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO CLINICO,
 BANCO DE SANGRE, ALERGIA E INMUNOLOGIA,
 ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA, PATOLOGIA
 CERVICAL BANCO DE LECHE HUMANA
 Y FARMACIA PARA EL AÑO 2014
 RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN N°. 10/2014
 CONTRATO N° 45/2014
 SCIENTIFIC INSTRUMENTS, S.A. DE C.V.
 FONDOS GOES

117	<p>CODIGO: 30106508</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATININA, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC., ORIGEN: USA VTO. 12 MESES. Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	70,000	\$ 0.18	\$ 12,600.00
118	<p>CODIGO: 30106522</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE DESHIDROGENASA LACTICA (LDH), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE DESHIDROGENASA LACTICA (LDH), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA:SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC., ORIGEN: USA VTO. 12 MESES. Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	6,000	\$ 0.18	\$ 1,080.00
119	<p>CODIGO: 30106526</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITROS: SODIO (Na), POTASIO (K), CLORO (Cl) O CALCIO (Ca), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE ELECTROLITROS: SODIO (Na), POTASIO (K), CLORO (Cl), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC. ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	45,000	\$ 0.18	\$ 8,100.00

120	<p>CODIGO: 30106528</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC. ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	7,000	\$ 0.18	\$ 1,260.00
121	<p>CODIGO: 30106534</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFORO, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE FOSFORO, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MRCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC., ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	6,000	\$ 0.18	\$ 1,080.00
123	<p>CODIGO: 30106548</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE GLUCOSA, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC., ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	45,000	\$ 0.18	\$ 8,100.00

REPUBLICA DE EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA
HOSPITAL NACIONAL
"SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
UACI

LICITACIÓN ABIERTA DR-CAFTA LA N° 03/2014
"INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO CLINICO,
BANCO DE SANGRE, ALERGIA E INMUNOLOGIA,
ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA, PATOLOGIA
CERVICAL BANCO DE LECHE HUMANA
Y FARMACIA PARA EL AÑO 2014
RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN N°. 10/2014
CONTRATO N° 45/2014
SCIENTIFIC INSTRUMENTS, S.A. DE C.V.
FONDOS GOES

127	<p>CODIGO: 30106587</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MICROPROTEINAS EN ORINA Y LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE MICROPROTEINAS EN ORINA Y LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC., ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES"</p>	C/U	2,000	\$ 0.18	\$ 360.00
130	<p>CODIGO: 30106656</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC., ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	5,000	\$ 0.18	\$ 900.00
131	<p>CODIGO: 30106658</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC., ORIGEN: USA VTO. 12 MESES. Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	17,000	\$ 0.18	\$ 3,060.00

133	<p>CODIGO: 30106676</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS,METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC., ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	14,000	\$ 0.18	\$ 2,520.00
135	<p>CODIGO: 30106684</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE NITROGENO UREICO, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC., ORIGEN: USA, VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	18,000	\$ 0.18	\$ 3,240.00
136	<p>CODIGO: 30106698</p> <p>PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS ANTI VIH 1/2, BASADA EN PRINCIPIO DE CROMATOGRFIA EN TIRA, CON RESPUESTA DE 15-30 MINUTOS, VOLUMEN DE MUESTRA DE (10 - 50)MICROLITROS, SET 100 PRUEBAS.</p> <p>"PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS ANTI VIH 1/2, BASADA EN PRINCIPIO DE CROMATOGRFIA EN TIRA, CON RESPUESTA DE 15 - 30 MINUTOS, VOLUMEN DE MUESTRA DE (10 - 50 MICROLITROS SET 100 PBS. MARCA. ALERE (DETERMINE) ORIGEN: JAPON VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES."</p>	C/U	60	\$ 117.00	\$ 7,020.00

137	<p>CODIGO: 30106700</p> <p>PRUEBA RAPIDA EN LAMINA PARA LA DETERMINACION DE ANTIESTREPTOLISINA "O" METODO AUTOMATIZADO</p> <p>"PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIESTREPTOLISINA "" O "" CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX, CAPACIDAD 800 P/HORA, CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS INC., ORIGEN: USA VTO. 12 MESES Observaciones: EQUIPO EN OPTIMAS CONDICIONES. "</p>	C/U	600	\$ 0.18	\$ 108.00
138	<p>CODIGO: 30106708</p> <p>PRUEBA RAPIDA SIFILIS (RPR) PARA DETECCION DE REAGINAS, EN SUERO O PLASMA, CON PARTICULA DE CARBON, PIPETA DESCARTABLES, FRASCO CON TAPON, AGUJA DISPENSADORA, TARJETAS Y SUEROS CONTROLES REACTIVO Y NO REACTIVO, SET 500 PRUEBAS</p> <p>PRUEBA RAPIDA SIFILIS (RPR) PARA DETECCION DE REAGINAS , EN SUERO O PLASMA, CON PARTICULAS DE CARBON, REAGINAS , EN SUERO O PLASMA, CON PARTICULAS DE CARBON , PIPETA DESCARTABLES, FRASCO CON TAPON , AGUJA DISPENSADORA, TARJETAS Y SUEROS CONTROLES REACTIVO Y NO REACTIVO, SET 500 PBS., MARCA: LINEAR CHEMICALS, ORIGEN: ESPAÑA, VTO: 12 A 18 MESES</p>	C/U	45	\$ 38.25	\$ 1,721.25
171	<p>CODIGO: 30601168</p> <p>MICROPIPETA AUTOMATICA, VOLUMEN FIJO, CAPACIDAD 1000 MICROLITROS, CON EYECTOR DE PUNTAS, CONO LARGO, CON CERTIFICADO DE CALIDAD Y CALIBRACION.</p> <p>MICROPIPETA AUTOMATICA, VOLUMEN FIJO, CAPACIDAD 1000 MICROLITROS, CON EYECTOR DE PUNTAS, CANO LARGO, CON CERTIFICADO DE CALIDAD Y CALIBRACION, MARCA: ACCUMAX, ORIGEN: INDIA, VTO: NO APLICA</p>	C/U	2	\$ 58.00	\$ 116.00
MONTO TOTAL					\$ 117,045.25

SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integral del presente contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los siguientes documentos: **a)** Bases de Licitación, **b)** Adendas y/o enmiendas a las bases de Licitación (si las hubiere), **c)** La oferta Técnica y Económica Presentada, **d)** Resolución de Adjudicación **e)** Las Garantías, **f)** La Resolución Modificativas (si las Hubiere). En caso de discrepancia entre el contrato y los documentos antes relacionados prevalecerá el contrato. La empresa oferente, es la única responsable de gestionar oportunamente las licencias, autorizaciones, certificados, registro, permisos y otros documentos que pudiesen corresponder al suministro ofertado. El Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, no será responsable de cualquier conflicto legal que sugiere respecto a todo derecho de propiedad industrial. **TERCERA: CONDICIONES ESPECIALES:** El Contratista queda obligado: **a)** Garantizar que los Insumos y Reactivos para Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Alergia e Inmunología, anatomía patológica, citología, patología cervical, Banco de Leche Humana y Farmacia, para el año 2014, objeto del presente contrato, tengan un vencimiento no menor a de veinticuatro meses (24), a partir de la fecha de recepción en el Almacén, **b)** Para aquellos productos que por su naturaleza se fabriquen con un vencimiento menor a veinticuatro meses(24), deberán detallar el periodo de vencimiento del producto, deberá adjuntar la justificación técnica del fabricante; quedando a criterio del Hospital la aceptación de dichos plazos. **c)** Si él su ministrante entrega producto con vencimiento menor a veinticuatro meses (24) serán sometidos a evaluación, si se considera su aceptación, deberán presentar a solicitud del Hospital, **CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE PRODUCTO**, elaborada en acta notarial, para su posterior reposición, y deberá tener un vencimiento no menor a veinticuatro meses (24), 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. Esta reposición deberá realizarse en un plazo máximo de **QUINCE (15)** días calendario, a partir de la notificación por escrito que hiciere el Administrador de contrato, si el contratista no realiza la reposición de los productos vencidos, deberá devolver el importe que el Hospital haya pagado por los Reactivos, sin perjuicio de las demás sanciones a que se haga acreedor de conformidad a la LACAP y su reglamento

d) Reponer en un plazo no mayor de TRES (3) DIAS CALENDARIO MÁXIMO, aquellos Reactivos que sufran deterioro dentro del período de vigencia de la Garantía de Buen Funcionamiento y Calidad de los Bienes, caso contrario se hará efectiva dicha garantía. Este plazo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte de la UACI y el contratista tendrá derecho de verificar el producto según el reporte. No estará obligado a reponerlo si el deterioro se debe a causas imputables al Hospital por no haber cumplido con los requisitos de uso y/o almacenamiento según la indicación que el contratista detallo en su oferta técnica, **e)** Si el producto adjudicado, al momento de su entrega no fuera de la calidad de la muestra presentada(durante el proceso de licitación) será rechazado y el proveedor tendrá un periodo de tiempo máximo de TRES DIAS CALENDARIO para su respectivo cambio, **f)** Entregar los productos en cajas tamaño uniforme, elaboradas en material resistente que permita el estibamiento adecuado en bodegas conteniendo el mismo número de unidades adecuadas al producto que contienen en buen estado y peso máximo de treinta libras para facilitar su manipulación, almacenamiento y distribución, **g)** Brindar a los funcionarios debidamente acreditados del Ministerio de Salud, las facilidades necesarias para efectuar inspecciones de los Reactivos a adquirirse; **h)** Rotular los Empaques Primario, Secundario y Colectivo con las siguientes Características: **LA ROTULACION DEL EMPAQUE PRIMARIO Y SECUNDARIO Y COLECTIVO DEBERA COMPRENDER LO SIGUIENTE:** a) Nombre comercial del

producto, b) Presentación, c) Concentración de los ingredientes activos, d) Cantidad de producto en el envase e) Numero de lote, f) Fecha de fabricación, g) Fecha de expiración h) Nombre del fabricante, i) Para aquellos productos que su esterilidad no aparece reflejada en sus empaques, deberá hacer constar esta, presentando copia del certificado de Análisis del fabricante, debidamente autenticada por Notario, j) Indicaciones de uso k) Otras indicaciones del fabricante, l) Número de registro en el Consejo Superior de Salud Pública (en caso de tener), m) Condiciones de manejo y almacenamiento n) Las etiquetas deben ser impresas y presentadas en idioma castellano, la rotulación debe ser completamente legible (no borrosas, ni manchadas) en viñetas de material adecuado (no fotocopia de ningún tipo). Toda la información deberá ser grabada o impresa directamente en el empaque primario, la leyenda **"PROHIBIDA SU VENTA, PROPIEDAD DEL "Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel"**.

i) 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).

j) EMPAQUE SECUNDARIO: El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará empaque tipo cartulina).

k) 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 la simbología respectiva, una vez contratado el producto no se permitirá cambio alguno en estas condiciones; l) La información deberá ser grabada directamente en el empaque primario y secundario o impresa en una etiqueta de material adecuado y que no sea

fácilmente desprendible (no fotocopias de ningún tipo) presentadas en idioma castellano; la rotulación debe ser completamente legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en el número de lote, fecha de vencimiento, ni en ninguna parte de la rotulación). No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal. La información grabada deberá ser impresa en forma que no desaparezca bajo condiciones de manipulación normal. 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 deberá indicarse el número de empaques a estibar. Cada lote de cada producto suministrado deberá acompañarse de un certificado de análisis que deberá contener como mínimo la siguiente información: a) Nombre y dirección del fabricante, b) Nombre genérico del producto, c) Número de lote, d) Fecha de fabricación e) Fecha de expiración, f) Número y fecha del protocolo de análisis, g) Resultado de cada prueba y límites aceptables, h) Condiciones de esterilización del producto; m) Reponer en un plazo no mayor de **TRES (3) DÍAS CALENDARIO MÁXIMO**, aquellos Reactivos que sufran deterioro dentro del período de vigencia de la Garantía de Buen Funcionamiento y Calidad de los Bienes, caso contrario se hará efectiva dicha garantía, excepto si la causa del deterioro fuere imputable al Hospital. Este plazo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte de la U.A.C.I de este Hospital, n) Para los reactivos para Química Sanguínea la empresa deberá entregar reactivos de buena calidad con vencimiento mínimo de 12 meses e instalar en el Laboratorio Clínico en calidad de comodato un equipo automatizado nuevo o en óptimas condiciones con sistema multicanal selectivo, capacidad de 60 posiciones, que incluya ISE integrado al equipo que pueda realizarse en ORINA, SUERO Y LCR, rendimiento mínimo de 500 a 800 pruebas, que realice pruebas urgentes sin interrumpir la rutina, calculo automático de concentraciones, volumen de

muestra de 2 a 6 UL, bandeja de muestreo, calibradores y estándares, sistema automático con dilución de muestra, pre dilución de muestras para orina y que realice ELECTROLITOS Y CALCIO PARA LCR y otros líquidos de derrame; que tenga lector de código de barras para tubo primario y muestras pediátricas, que pueda filtrar información estadística diaria, mensual y por servicio, incluir puntas con pipeta automática para el procesamiento de la prueba, el costo deberá incluir todos los insumos necesario copas de reacción, papel, impresora, calibradores, controles, ups, capacitación al personal utilizando reactivos a cargo de la empresa, aire acondicionado para mantener el equipo en óptimas condiciones, refrigerador para el almacenamiento de reactivos, silla ergonómica con brazos, mantenimiento preventivo y correctivo cada vez que sea necesario en un tiempo no mayor de 4 horas, ñ) para las pruebas de coagulación deberá instalar en calidad de comodato un equipo nuevo o en óptimas condiciones con un tiempo de utilidad no mayor de 1 año, que lea 50 pruebas o más por hora con un ISI de 1.0 más o menos 0.2 que realice calculo automático de INR, que haga lecturas coagulo métricas y cromo génicas, que entregue reactivos de buena calidad con un tiempo de vencimiento mínimo de 12 meses, ups, controles, impresora térmica, calibradores, agua destilada, puntas, pipetas y todos los consumibles necesarios para el procesamiento de la prueba, mantenimiento preventivo y correctivo cuando sea necesario en un tiempo no mayor de 4 horas después de comunicado el problema.

CUARTA: PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: EL CONTRATISTA se obliga a entregar los Insumos y Reactivos para Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Alergia e Inmunología, Anatomía Patológica, Citología, Patología Cervical, Banco de Leche Humana y Farmacia para el Año 2014, objeto del presente contrato, Para los renglones 88, 118, 136,138, 171, en Única entrega del **CIEN POR CIENTO (100%)** dentro de los **VEINTE (20) DÍAS** calendarios posteriores a la fecha en que el contratista reciba el

REPUBLICA DE EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA
HOSPITAL NACIONAL
"SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
UACI

LICITACIÓN ABIERTA DR-CAFTA LA N°. 03/2014
"INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO CLINICO,
BANCO DE SANGRE, ALERGIA E INMUNOLOGIA,
ANATOMIA PATOLOGICA, CITOLOGIA, PATOLOGIA
CERVICAL BANCO DE LECHE HUMANA
Y FARMACIA PARA EL AÑO 2014
RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN N°. 10/2014
CONTRATO N° 45/2014
SCIENTIFIC INSTRUMENTS, S.A. DE C.V.
FONDOS GOES

Contrato. para los renglones 78, 86, 89, 90, 91, 104, 113, 114, 127, 130, 137, será en dos entregas, La primera entrega el **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** dentro de los **VEINTE (20) DÍAS CALENDARIOS** posteriores a la fecha en que el contratista reciba el Contrato, y la segunda entrega **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** dentro de los **CUARENTA (40) DÍAS** calendario, posteriores a la fecha de la primera entrega. para los renglones 85, 97, 98, 101, 102, 103, 110, 111, 112, 115, 117, 119, 120, 121, 123, 131, 133, 135, en tres entregas, La primera entrega el **TREINTA Y CINCO POR CIENTO (35%)** dentro de los **VEINTE (20) DÍAS** calendarios posteriores a la fecha en que el contratista reciba el Contrato, la segunda entrega el **TREINTA Y CINCO POR CIENTO (35%)** dentro de los **CUARENTA (40) DÍAS** calendario, posteriores a la fecha de la primera entrega y la tercera entrega el **TREINTA POR CIENTO (30%)** dentro de los **CUARENTA (40) DIAS** calendarios posteriores a la fecha de la segunda entrega. El lugar de las entregas será en el Almacén de Insumos Médicos del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, en horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 meridiano, El Contratista o su Representante autorizado en coordinación con la Guardalmacén y el Administrador de Contrato, verificarán que los Insumos y Reactivos a recepcionarse cumplan con las condiciones y Especificaciones técnicas establecidas en el Contrato, identificando las posibles averías, sobrantes o faltantes que se produzcan. El **ACTA DE RECEPCION**, deberá ser firmada por la Guardalmacén, Contratista o su Representante autorizado, el (la) Administrador de Contrato, en dicha acta deberá hacerse constar: la clase y cantidad del producto y el estado en que se reciben, precio unitario, precio total, lote, vencimiento, si los Insumos y Reactivos han sido recibidos conforme a las condiciones pactadas y dentro del plazo contractual, y si es procedente su pago. **QUINTA: ATRASOS Y PRORROGAS DE PLAZOS:** Si el CONTRATISTA se atrasare en el plazo de entrega de los Insumos y Reactivos para Laboratorio Clínico,

Banco de Sangre, Alergia e Inmunología, Anatomía Patológica, Citología, Patología Cervical, Banco de Leche Humana y Farmacia para el Año 2014, por causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificados y documentadas, el Hospital podrá prorrogar el plazo de entrega. El CONTRATISTA dará aviso por escrito al Hospital, dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que el Contratista reciba el contrato debidamente firmado. En caso de no hacerse tal notificación en el plazo establecido esta omisión será suficiente para que el Hospital deniegue la prórroga del plazo contractual. La prórroga del plazo contractual de entrega será establecida y formalizada a través de una modificativa de contrato autorizada por el Titular del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, y no dará derecho al CONTRATISTA a compensación económica. Las prórrogas de plazo no se darán por atrasos causados por negligencia del CONTRATISTA al solicitar pedidos de materiales o equipos sin la suficiente anticipación para asegurar su entrega a tiempo, por no contar con el personal suficiente o por atrasos imputables a sus subcontratistas o suministrantes. **SEXTA:** **MONTO TOTAL DEL CONTRATO:** El monto total del presente contrato es de **CIENTO DIECISIETE MIL CUARENTA Y CINCO 25/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, (\$ 117,045.25)** que el Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, pagará al Contratista por el suministro de los Insumos y Reactivos para Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Alergia e Inmunología, Anatomía Patológica, Citología, Patología Cervical, Banco de Leche Humana y Farmacia, objeto de este contrato, dicho monto incluye el impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios, y será aplicado al cifrado presupuestario: **2014-3213-3-02-02-21-1-54107-54113**, **SÉPTIMA: FORMA DE PAGO.** La cancelación de las facturas se hará en la Unidad Financiera Institucional del Hospital, en Dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de **SESENTA (60) días** calendarios,

REPUBLICA DE EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA
HOSPITAL NACIONAL
"SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
UACI

LICITACIÓN ABIERTA DR-CAFTA LA N°. 03/2014
"INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO CLINICO,
BANCO DE SANGRE, ALERGIA E INMUNOLOGIA,
ANATOMIA PATOLOGICA, CITOLOGIA, PATOLOGIA
CERVICAL BANCO DE LECHE HUMANA
Y FARMACIA PARA EL AÑO 2014
RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN N°. 10/2014
CONTRATO N° 45/2014
SCIENTIFIC INSTRUMENTS, S.A. DE C.V.
FONDOS GOES

(a excepción de aquellos casos ajenos a nuestra voluntad, en que por circunstancias de fuerza mayor, no se efectuase oportunamente el depósito correspondiente en nuestra cuenta bancaria), posterior a que el contratista presente en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional (UFI) del Hospital, para trámite de entrega del QUEDAN respectivo, la documentación siguiente: seis copias de la factura duplicado cliente, por renglón o renglones según espacio de factura, a nombre del Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel, incluyendo en la factura: No. de Licitación, No. de Resolución de Adjudicación, No. de contrato No. de Renglón, No. de Código, descripción completa del producto, número de lote, fecha de vencimiento, precio unitario, precio total, si es una sola entrega, si es primera, segunda, tercera o cuarta entrega y la cantidad pendiente de entrega, juntamente con las Actas de Recepción debidamente firmadas y selladas de recibido por la Guardalmacén, Contratista o su delegado y Administrador de Contrato.

OCTAVA: GARANTIAS. Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato, el adjudicatario deberá presentar en la UACI: a) **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el valor de **VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS NUEVE 05/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, (\$ 23,409.05)** equivalente al **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor total de los productos contratados, dentro de los **OCHO (8) DÍAS** hábiles siguientes a la fecha en que el contratista reciba el contrato debidamente firmado y estará vigente hasta **CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIOS** después de vencido el plazo del contrato. En caso que se autorice el incremento o prórroga al contrato, el hospital solicitará al contratista garantía adicional de cumplimiento del contrato por el **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor incrementado o prorrogado. Art. 33 del Reglamento de la LACAP; b) **GARANTIA DE BUEN FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES**, por un valor de **ONCE MIL SETECIENTOS CUATRO 52/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE**

AMERICA, (\$ 11,704.52) equivalente al **DIEZ POR CIENTO (10%)** del monto total del contrato, la cual servirá para garantizar la buena calidad del suministro de los Insumos y Reactivos para Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Alergia e Inmunología, Anatomía Patológica, Citología, Patología Cervical, Banco de Leche Humana y Farmacia, la cual deberá presentar dentro de los **OCHO DÍAS HÁBILES** siguientes a la fecha en que el contratista reciba el contrato debidamente firmado y estará vigente hasta ciento **CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO** después de vencido el plazo del contrato. En caso que se autorice el incremento o prórroga al contrato, el hospital solicitará al contratista, garantía adicional de Buen funcionamiento y calidad de los bienes por el **DIEZ POR CIENTO (10%)** del valor incrementado o prorrogado. Art. 33 del Reglamento de la LACAP. **NOVENA: MULTAS POR ATRASO:** Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, podrá declararse la caducidad del contrato o imponer el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad al Art. 85 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública; por cada día de atraso el contratista pagará durante los primeros treinta días de retraso la multa diaria cera de **CERO PUNTO UNO POR CIENTO (0.1%)** del valor total del contrato; en los siguientes treinta días de retraso la cuantía de la multa diaria será del **CERO PUNTO CIENTO VEINTICINCO POR CIENTO (0.125%)** del valor total del contrato, los siguientes días de atraso, la cuantía de la multa diaria será del **CERO PUNTO QUINCE POR CIENTO (0.15%)** del valor total del contrato, cuando el total del valor del monto acumulado por multa, represente hasta el doce por ciento del valor total del contrato, procederá la caducidad del mismo, debiendo hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato. Las notificaciones que se generen en el proceso de multa se efectuaran en la dirección establecida en el presente contrato, en caso de no encontrarse en esa

dirección, sin haber hecho el aviso de traslado, se efectuara de conformidad a las reglas del derecho común. **DÉCIMA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Todo conflicto que surja con motivo de la interpretación o ejecución del contrato las partes las resolverán por:

a) ARREGLO DIRECTO: Las partes procurarán solucionar las diferencias a través de sus representantes y delegados especialmente acreditados, dejando constancia escrita en acta de los puntos controvertidos y de las soluciones a que se hayan llegado:

b) ARBITRAJE: después de haber intentado el arreglo directo sin encontrar soluciones al conflicto se recurrirá al arbitraje de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. **DÉCIMA PRIMERA: TERMINACIÓN DEL**

CONTRATO: El Hospital podrá dar por extinguido el Contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando: **a)** El Contratista no rinda la Garantía de Cumplimiento de Contrato dentro del plazo establecido; **b)** Por la mora en que incurra el Contratista en el cumplimiento de los plazos para la entrega de los Insumos y Reactivos para Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Alergia e Inmunología, Anatomía Patológica, Citología, Patología Cervical, Banco de Leche Humana y Farmacia; y **c)** El Contratista entregue

Insumos y Reactivos de inferior calidad y marca a lo ofertado y adjudicado o no cumpla con las condiciones pactadas en este contrato; **d)** por mutuo acuerdo entre ambas partes o vencimiento del mismo. **DECIMA SEGUNDA: CESACION, EXTINCION,**

CADUCIDAD, Y REVOCACION DEL CONTRATO. Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los Artículos Nos. 92 al 100 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, se procederá en lo pertinente a dar por terminado el contrato. En caso de incumplimiento por parte del contratista a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales o las especificaciones establecidas en la Cláusula Tercera del presente contrato, el Hospital notificará al contratista su decisión de caducar el contrato sin responsabilidad para él, mediante aviso escrito con expresión

de motivo, aplicando el procedimiento de caducidad respectivo. Asimismo el Hospital, hará efectivas las garantías que tuviere en su poder. **DÉCIMA TERCERA:** **MODIFICACION, AMPLIACION Y/O PRORROGA DE CONTRATO.** De común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado y ampliado de conformidad a la ley, siempre y cuando concurra una de las situaciones siguientes: **a)** Por motivos de caso fortuito o fuerza mayor, **b)** Cuando existan nuevas necesidades, siempre vinculadas al objeto contractual, y **c)** Cuando surjan causas imprevistas. En tales casos, la institución contratante emitirá la correspondiente resolución de modificación y/o ampliación del contrato, la cual será firmada posteriormente por ambas partes, para lo cual este mismo instrumento acreditará la obligación contractual resultante de dicha modificación y/o ampliación. **DECIMA CUARTA. ADMINISTRADOR DE CONTRATO.** será la Licenciada **MERCEDES DEL CARMEN VENTURA CENTENO**, Jefe de Laboratorio Clínico, como responsable de administrar el contrato, cuyas funciones serán: **a)** Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales; así como en los procesos de libre gestión el cumplimiento de lo establecido en las órdenes de compra o contratos; **b)** Elaborar oportunamente los informes de avance de la ejecución de los contratos e informar de ello tanto a la UACI como a la unidad responsable de efectuar los pagos o en su defecto reportar los incumplimientos; **c)** Informar a la UACI a efecto de que se gestione el informe al Titular para iniciar el procedimiento de aplicación de las sanciones a los contratistas, por los incumplimientos de sus obligaciones; **d)** Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del contrato de tal manera que esté conformado por el conjunto de documentos necesarios que sustenten las acciones realizadas desde que se emite la orden de inicio hasta la recepción final; **e)** Elaborar y suscribir conjuntamente con el contratista, las actas de recepción total o parcial de las adquisiciones o contrataciones de obras, bienes y servicios, de conformidad a lo

establecido en el Reglamento de esta Ley; **f)** Remitir a la UACI en un plazo máximo de tres días hábiles posteriores a la recepción de las obras, bienes y servicios, en cuyos contratos no existan incumplimientos, el acta respectiva; a fin de que ésta proceda a devolver al contratista las garantías correspondientes; **g)** Gestionar ante la UACI los órdenes de cambio o modificaciones a los contratos, una vez identificada tal necesidad; **h)** Gestionar los reclamos al contratista relacionados con fallas o desperfectos en obras bienes o servicios, durante el período de vigencia de las garantías de buena obra, buen servicio, funcionamiento o calidad de bienes, e informar a la UACI de los incumplimientos en caso de no ser atendidos en los términos pactados: así como informar a la UACI sobre el vencimiento de las mismas para que ésta proceda a su devolución en un periodo no mayor de ocho días hábiles; **i)** Cualquier otra responsabilidad que establezca esta Ley, su Reglamento y el Contrato. **DÉCIMA QUINTA: VIGENCIA:** El presente Contrato entrará en vigencia a partir del día siguiente a la fecha en que el Contratista lo reciba legalmente firmado y estará vigente hasta el treinta y uno de diciembre del año dos mil catorce. **DÉCIMA SEXTA: LEGISLACIÓN APLICABLE:** Para los efectos legales del presente Contrato expresamente, las partes contratantes nos sometemos en todo a las disposiciones de las Leyes salvadoreñas, renunciando a efectuar reclamaciones que no sean las establecidas por este Contrato y las leyes de este país. **DÉCIMA SEPTIMA: JURISDICCIÓN:** Para los efectos legales de este Contrato, las partes expresamente se someten a la jurisdicción de los tribunales del domicilio del demandado; el Contratista renuncia en caso de acción judicial en su contra a apelar el decreto de embargo, sentencia de remate y de cualquier otra providencia apelable en el juicio que se intentare y aceptará al depositario judicial de sus bienes que propusiere el Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, quien lo exime de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales, cuando no

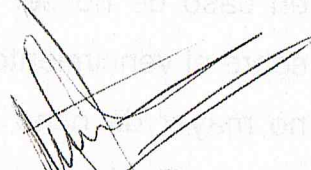
REPUBLICA DE EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA
HOSPITAL NACIONAL
"SAN JUAN DE DIOS" SAN MIGUEL
UNIDAD DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL
UACI

LICITACIÓN ABIERTA DR-CAFTA LA N°. 03/2014
"INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO CLINICO,
BANCO DE SANGRE, ALERGIA E INMUNOLOGIA,
ANATOMIA PATOLÓGICA, CITOLOGIA, PATOLOGIA
CERVICAL BANCO DE LECHE HUMANA
Y FARMACIA PARA EL AÑO 2014
RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN N°. 10/2014
CONTRATO N° 45/2014
SCIENTIFIC INSTRUMENTS, S.A. DE C.V.
FONDOS GOES

hubiere condenación en costas. **DÉCIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES.** Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de la fecha de su recepción en las direcciones que a continuación se indican: El HOSPITAL Final Once Calle Poniente y 23 Avenida Sur Colonia Ciudad Jardín, San Miguel y el contratista en: Calle los Abetos, Pasaje N° 1, Casa Numero 36, Colonia San Francisco, San Salvador. En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la ciudad de San Salvador, a los treinta días del mes de abril de dos mil catorce.


TITULAR




CONTRATISTA



Vo.Bo.

ASESOR JURIDICO HOSPITAL

