

Nosotros, **Dra. ANTONIETA DEL CARMEN PERALTA SANTAMARÍA**, de CUARENTA Y TRES años de edad, Profesión Médico Pediatra, del domicilio de Santa Tecla la Libertad, portador de mi Documento Único de Identidad número, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX con Numero de Identificación Tributaria XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, **actuando en Nombre y Representación del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, en carácter de Director y Titular del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, según Decreto Legislativo Numero: setecientos setenta y dos, del Diario Oficial Numero Doscientos cuarenta y dos, Tomo trescientos ochenta y uno de fecha veintitrés de diciembre del año dos mil ocho y ratificado para este año como director de este Hospital, con acuerdo N° 01/2011, emitido el día diez de enero del dos mil once, quien en el presente acto se denominara el HOSPITAL Y JOSE REYNALDO FIGUEROA** de cincuenta y cinco años de edad, Ingeniero Agrónomo, de este domicilio, portador de mi documento único de identidad numero XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX actuando en Nombre y Representación de la Sociedad **FARLAB SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL, VARIABLE**, que puede abreviarse **FARLAB SA DE CV**, de este domicilio, con número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce guión doscientos noventa mil novecientos noventa y cinco guían ciento cuatro guían siete; en mi calidad de Administrador Único, por ende Representante legal de dicha Sociedad, cuya existencia legal y personería compruebo con: Testimonio de Escritura Pública de Constitución de la Sociedad, otorgada en esta ciudad a las dieciséis horas y treinta minutos del día veintinueve de septiembre de mil novecientos noventa y cinco, ante los oficios del Notario Mauricio Méndez Garay, inscrita en el registro de

comercio, al número TREINTA Y UNO del libro MIL CIENTO CINCUENTA del Registro de Sociedades, el día diecisiete de noviembre de mil novecientos noventa y cinco, personería que acredito con credencial vigente de nombramiento como Administrador Único de dicha sociedad, inscrita en el Registro de Comercio al número nueve del libro dos mil ochenta del Registro de Sociedades, el día catorce de noviembre del dos mil cinco, en la que consta que fui electo para dicho cargo por un periodo de cinco años, que en el transcurso del presente instrumento me denominaré “el contratista” y en los caracteres dichos, MANIFESTAMOS: Que hemos acordado otorgar y en efecto otorgamos el presente CONTRATO DE SUMINISTRO de acuerdo a las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO.** El CONTRATISTA se obliga a suministrar **INSUMOS MEDICOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE**, a precios firmes de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguientes:

REN NUMERO ADJUDICATARIO NOMBRE GENERICO/ UNIDAD CANTIDAD PRECIO VALOR
GLON OFERTA CASA REPRESENTADA NOMBRE COMERCIAL MEDIDA HOSPITAL UNITARIO TOTAL

90 19 DROGUERIA FARLAB C/U12,000\$0.35\$4,200.00

S A D E C V (NIT 0614-290995-104-7)

Código: 30106548

PRUEBA DE GLUCOSA

**PRUEBA DE GLUCOSA INCLUYE EQUIPO EN
COMODATO SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESES**

REN NUMERO ADJUDICATARIO NOMBRE GENERICO/ UNIDAD CANTIDAD PRECIO VALOR
GLON OFERTA CASA REPRESENTADA NOMBRE COMERCIAL MEDIDA HOSPITAL UNITARIO TOTAL

91 19 DROGUERIA FARLAB C/U 5,000 \$0.35 \$1,750.00

S A D E C V

Código: 30106496

PRUEBA DE COLESTEROL

**PRUEBA DE COLESTEROL INCLUYE EQUIPO EN
COMODATO SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESES**

92 19 DROGUERIA FARLAB C/U 5,000 \$0.35 \$1,750.00

S A D E C V

Código: 306676

PRUEBA DE TRIGLICERIDOS

**PRUEBA DE TRIGLICERIDOS INCLUYE EQUIPO EN
COMODATO SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**

Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESES**

93 19 DROGUERIA FARLAB C/U 5,000 \$0.35 \$1,750.00

S A D E C V

Código: 30106346

PRUEBA DE ACIDO URICO

**PRUEBA DE ACIDO URICO, INCLUYE EQUIPO EN
COMODATO SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESES**

REN NUMERO	ADJUDICATARIO	NOMBRE GENERICO/	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	VALOR
GLON OFERTA	CASA REPRESENTADA	NOMBRE COMERCIAL	MEDIDA	HOSPITAL	UNITARIO	TOTAL

9419 DROGUERIA FARLAB C/U8,000 \$ 0.35 \$ 2,800.00

S A DE C V

Código: 30106508

PRUEBA DE CREATININA

**PRUEBA DE CREATININA, INCLUYE EQUIPO EN
COMODATO SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

95 19 DROGUERIA FARLAB C/U 5,000\$ 0.35 \$1,750.00

S A DE C V

Código: 30106684

PRUEBA DE UREA

**PRUEBA DE UREA, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO
SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

96 19 DROGUERIA FARLAB C/U 1,800 \$0.35 \$ 630.00

S A DE C V

Código: 30106468

PRUEBA DE BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA

**PRUEBA DE BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, INCLUYE
EQUIPO EN COMODATO SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

97 19 DROGUERIA FARLAB C/U 1,800 \$0.35 \$ 630.00

S A DE C V

Código: 30106354

PRUEBA DE TRANSAMINASA PIRUVICA

**PRUEBA DE TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, INCLUYE
EQUIPO EN COMODATO SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

REN NUMERO	ADJUDICATARIO	NOMBRE GENERICO/	UNIDAD CANTIDAD	PRECIO	VALOR
GLON OFERTA	CASA REPRESENTADA	NOMBRE COMERCIAL	MEDIDA HOSPITAL	UNITARIO	TOTAL

98 19 DROGUERIA FARLAB C/U 1,800 \$0.35\$ 630.00

S A D E C V

Código: 30106452

PRUEBA DE TRANSAMINASA OXALACETICA

**PRUEBA DE TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA,
INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPINLAB 180 Y
CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

99 19 DROGUEIA FARLAB C/U 500 \$ 0.35 \$175.00

S A D E C V

Código: 30106234

PRUEBA PARA DETERMINACION DE LIPASA

**PRUEBA PARA DETERMINACION DE LIPASA, INCLUYE
EQUIPO EN COMODATO SPINLAB 180 Y
CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

100 19 DROGUERIA FARLAB C/U 500 \$ 0.35 \$175.00

S A D E C V

Código: 30106370

PRUBA DE AMILASA

**PRUEBA DE AMILASA, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO
SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**

Origen. **ESPAÑA**. Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

101 19 DROGUERIA FARLAB C/U 700 \$0.35 \$245.00

S A D E C V

Código: 30106364

PRUEBA DE ALBUMINA

**PRUEBA DE ALBUMINA, INCLUYE EQUIPO EN
COMODATO SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**

Origen. **ESPAÑA**, Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

REN NUMERO	ADJUDICATARIO	NOMBRE GENERICO/	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	VALOR
GLON OFERTA	CASA REPRESENTADA	NOMBRE COMERCIAL	MEDIDA	HOSPITAL	UNITARIO	TOTAL

10219 DROGUERIA FARLAB C/U 700 \$ 0.35 \$ 245.00
S A D E C V

Código: 30106658

PRUEBA DE PROTEINA TOTAL

**PRUEBA DE PROTEINAS TOTALES, INCLUYE EQUIPO
EN COMODATO SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**

Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

103 19 DROGUERIA FARLAB C/U 500 \$0.35 \$ 175.00
S A D E C V

Código: 30106484

PRUEBA DE LDLCOLESTEROL DE BAJA DENSIDAD

**PRUEBA DE HDL COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD,
INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPINLAB 180
Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**

Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

104 19 DROGUERIA FARLAB C/U 500 \$ 0.35 \$175.00
S A D E C V

Código: 30106490

PRUEBA DE LDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD

**PRUEBA DE LDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD,
INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPINLAB 180 Y
CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

REN NUMERO	ADJUDICATARIO	NOMBRE GENERICO/	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	VALOR
GLON OFERTA	CASA REPRESENTADA	NOMBRE COMERCIAL	MEDIDA	HOSPITAL	UNITARIO	TOTAL

105 19 DROGUERIA FARLAB C/U 500 \$0.35 \$175.00

S A DE C V

Código: 30106528

PRUEBA DE FOSFATASA ALCALINA

**PRUEBA DE FOSFATASA ALCALINA, INCLUYE
EQUIPO EN COMODATO SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

106 19 DROGUERIA FARLAB C/U 100 \$0.35 \$ 35.00

S A DE C V

Código: 30106587

PRUEBA DE MICROPROTEINAS EN LCR

**PRUEBA DE PROTEINAS EN ORINA Y LCR , INCLUYE
EQUIPO EN COMODATO SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

107 19 DROGUERIA FARLAB C/U 300 \$ 0.35 \$105.00

S A DE C V

Código: 3660850D

PRUEBA DESHIDROGENADASA LACTICA

**PRUEBA DESHIDROGENASA LACTICA , INCLUYE EQUIPO EN
COMODATO SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

108 19 DROGUERIA FARLAB C/U 300 \$0.35 \$105.00

S A DE C V

Código: 30106166

PRUEBA CREATINFOSFOQUINASA

**PRUEBA CREATINFOSFOQUINASA, INCLUYE EQUIPO
EN COMODATO SPINLAB 180 Y CONSUMIBLES**

Marca: **SPINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

REN NUMERO	ADJUDICATARIO	NOMBRE GENERICO/	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	VALOR
GLON OFERTA	CASA REPRESENTADA	NOMBRE COMERCIAL	MEDIDA	HOSPITAL	UNITARIO	TOTAL

**10919 DROGUERIA FARLAB C/U 15,000\$0.40\$6,000.00
S A DE C V**

Código: 30106226

PRUEBA PARA DETERMINACIONES DE HEMOGRAMA

**REACTIVO PARA DETERMINACIONES DE
HEMOGRAMA, INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BC-
3000 PLUS Y CONSUMIBLES**

Marca: **LABIX/MINDRAY**, Origen **ARGENTINA/ CHINA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

**113 19 DROGUERIA FARLAB C/U 2 \$70.00 \$ 140.00
S A DE C V (SE ADJUDICA EL 50% DE 4)**

Código: 30106711

PRUEBA PARA VHC SET DE 25 PRUEBAS RAPIDAS

**PRUEBA PARA HEPATITIS C EN TIRA, BOLSA X 100
TIRAS**

Marca: **BIOCARE**

Origen. **CHINA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

**114 19 DROGUERIA FARLAB C/U 4 \$ 60.00 \$240.00
S A DE C V**

Código: 30106710

PRUEBA RAPIDA PARA AGHB SET DE 25 PRUEBAS

**PRUEBA PARA HEPATITIS B (HBS AG) EN TIRA
BOLSA X 100 TIRAS**

Marca: **BIOCARE**, Origen. **CHINA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESES**

REN NUMERO	ADJUDICATARIO	NOMBRE GENERIC/ UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	VALOR
GLON OFERTA	CASA REPRESENTADA	NOMBRE COMERCIAL	MEDIDA HOSPITAL	UNITARIO	TOTAL

116 19 DROGUERIA FARLAB C/U 10 \$10.00 \$100.00
S A DE C V

Código: 30503759

MICROTUBO PEDIATRICO CON EDTA de 0.5-1.0 ml.

TUBO PLASTICO TAPON MORADO CON
ANTICOAGULANTE EDTA CAPACIDAD 0.5 ML

Marca: **GONG DONG MEDICAL**

Origen. **CHINA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESES**

131 19 DROGUERIA FARLAB C/U 5 \$7.00 \$35.00
S A DE C V

Código: 30503579

PUNTA AMARILLA BOLSA DE 10-200UI

PUNTA AMARILLA BOLSA X 1000

Marca: **GONG DONG MEDICAL**

Origen. **CHINA**

Fecha de Vencimiento: **NO APLICA**

13519DROGUERIA FARLAB C/U 2 \$30.00 \$60.00
S A DE C V

Código: 30106138

ANTIGENOS FEBRILES

ANTIGENO FEBRILES, SET 6X5 ML+ CONTROL

POSITIVO (+) Y NEGATIVO (-) DE 1 ML

Marca: **SPINREACT**

Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento **15 MESES**

REN NUMERO	ADJUDICATARIO	NOMBRE GENERICO/ UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	VALOR
GLON OFERTA	CASA REPRESENTADA	NOMBRE COMERCIAL MEDIDA	HOSPITAL	UNITARIO	TOTAL

142 19 DROGUERIA FARLAB C/U 2 \$14.00 \$28.00

S A D E C V

Código: 30106066

FACTOR REUMATOIDEO

FACTOR REUMATOIDEO SET DE 100

DETERMINACIONES

Marca: **SPINREACT**

Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESE**

14719DROGUERIA FARLAB C/U 10 \$3.50 \$ 35.00

S A D E C V

Código: 30105780

SUERO TIPEADOR ANTI AB FRASCO

SUERO TIPEADOR ANTI AB FRASCO

TRANSPARENTE DE 10 ML

Marca: **SPINREACT**

Origen. **ESPAÑA** Fecha de Vencimiento: **15 MESES**

15119DROGUERIA FARLAB C/U 25 \$14.00 \$350.00

S A D E C V

Código: 30106074

PROTEINA CREATIVA SET 100

PROTEINA C REACTIVA SET DE 100 PRUEBAS

Marca: **SPINREACT**

Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESES**

160 19 DROGUERIA FARLAB C/U 2 \$14.00 \$28.00

S A D E C V

Código: 30106702

ANTIESTREPTOLISINA 0 DE 100 PRUEBAS

ANTIESTREPTOLISINA 0, SET DE 100 PRUEBAS

Marca: **SPIINREACT**, Origen. **ESPAÑA**

Fecha de Vencimiento: **15 MESES**

TOTAL \$ 24,516.00

CLAUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Forman parte integrante de éste contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) La oferta del

contratista presentada en el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe el día veinte y dos de Febrero del dos mil Once, b) La Resolución de Adjudicación No.04/2011, de fecha 11-05-2011 c) Documentos de petición de suministros d) Interpretación e instrucción sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe e) Las Garantías f) Las modificativas (Si las hubiere) y g) otros documentos que emanen del presente contrato. prevalecerán en caso de discrepancia, sobre los documentos antes mencionados y estos prevalecerán de acuerdo al orden indicado. Estos documentos forman parte integral del contrato y lo plasmado en ellos es de estricto cumplimiento. **CLAUSULA TERCERA:** **CONDICIONES ESPECIALES** El contratista se obliga a cumplir las condiciones especiales siguientes: a) Garantizar la calidad de los insumos médicos objeto del presente contrato, durante un período de dos años, contados a partir de la fecha de recepción en el lugar de entrega estipulado en éste contrato. b) Someter cada lote de insumos Médicos y Reactivos para Laboratorio Clínico para El Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, a análisis del Laboratorio de Control de Calidad del Ministerio de Salud, reservándose el derecho de enviar a realizar análisis a otros laboratorios nacionales o extranjeros reconocidos, cuando los intereses del Ministerio así lo demanden, pagando EL CONTRATISTA los derechos correspondientes a cancelar análisis, ni entregaran muestras para su respectivo análisis. Antes de la entrega de los Insumos Médicos y Reactivos de Laboratorio Clínico deberá efectuar el pago de análisis correspondiente en la Unidad de Tesorería del Ministerio de Salud. En la primera entrega de cada lote de insumos médicos y Reactivo de Laboratorio clínico, el contratista deberá proporcionar además, sin

costo agregado, las cantidades adicionales de muestras requeridas por el Laboratorio de Control de Calidad del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, según cartel. De cada lote de **insumos médicos extranjeros** que someta a análisis del Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, el CONTRATISTA se obliga a entregar en el Almacén de Insumos Médicos y Reactivo de Laboratorio Clínico, ubicada en Avenida Principal Barrio San Luis Nueva Guadalupe, la cantidad de muestras señaladas en el en el cartel. del presente contrato. En el caso de los **insumos médicos y reactivos nacionales** el Laboratorio de Control de Calidad tomará directamente la cantidad de muestras indicadas en el cartel del lugar de fabricación. La cantidad de muestras no deberá facturarse sino entregarse con notas simples de envío, ya que excederá la cifra indicada en la Cláusula Primera de éste contrato. El Laboratorio de Control de Calidad se reserva el derecho de practicar los análisis de las muestras recibidas para análisis o tomarlas del sitio de recepción a efecto de garantizar la calidad de éstos) Brindar a los funcionarios debidamente acreditados del Ministerio de Salud y Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, las facilidades necesarias para efectuar inspecciones de los Insumos Médicos y Reactivo de Laboratorio Clínico a adquirirse. d) Entregar los insumos Médicos y Reactivo adecuadamente embalados. e) Grabar o imprimir directamente en el empaque primario la leyenda PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE. impresas; ambas leyendas en idioma castellano. Toda la información debe ser grabada o impresa directamente en la viñeta principal del empaque primario (no se permitirá viñetas adicionales. f) Imprimir la fecha de vencimiento y número de lote en todas las etiquetas de los diferentes empaques de

los insumos Médicos. El vencimiento deberá ser de dos años a partir de la fecha de entrega. g) Si el análisis que realice el Laboratorio de Control de Calidad, establece que un insumo medico y reactivo contratado no cumple con lo requerido por el MINSAL, el Suministrante previa notificación escrita estará obligado a cambiarlo, entregando un insumo medico 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 MINSAL, procederá a la anulación del contrato, aplicando las bases de la licitación respectivas y la ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública; será responsabilidad del contratista retirar el insumo médicos de los lugares de entrega pactados. h) Presentar en el Laboratorio de Control de Calidad para cada insumo medico metodología de análisis (Solo para la primera entrega), certificado de análisis del lote a entregar, estándares de referencia o materia prima estandarizada con su respectivo certificado de análisis y copia del recibo de pago; todo lo anterior deberá entregarse adjuntando según cartel. del presente contrato. i) Presentar, si la UACI así lo solicitase, una certificación de los productos suministrados, expedida por una entidad de reconocida capacidad técnica, así como del material empleado en la fabricación de los mismos, con la indicación de que llenan las normas apropiadas. Esta certificación deberá presentarse en la UACI del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, j) El valor que se haya pagado por mercaderías que resulten inaceptables ya sea por faltante o por no ajustarse a las especificaciones convenidas, será devuelto a la UACI por el Contratista al serle requerido, sin que esto diere lugar a la relevación de las Sanciones aplicables por el incumplimiento al contrato

respectivo, y k) Además deberá cumplir con todos los requisitos de especificaciones para los insumos médicos, condiciones para el almacenamiento, requisitos y normas de control de calidad y características de los empaques primario, secundario y colectivo establecidos en las bases de licitación. **CLAUSULA CUARTA:** **PLAZO DE ENTREGA**, EL CONTRATISTA se obliga a entregar los insumos médicos objeto a dos entrega el primer cincuenta por ciento (50%) dentro de treinta días (30) calendario a partir de distribución del contrato y el segundo cincuenta por ciento (50%) a ciento veinte días (120) calendario a partir de la fecha de distribución. La fecha de inicio del plazo se contabilizará en días calendario a partir de la fecha de firma del contrato. Es entendido que el CONTRATISTA entregará por cada lote de insumos médicos, las cantidades de muestras establecidas en el cartel de éste contrato, sin costo para el HOSPITAL y excediendo las cantidades de Insumos Medicos y Reactivo de Laboratorio CLINICO estipuladas en la Cláusula Primera de éste contrato. **CLAUSULA QUINTA:** **ATRASOS Y PRORROGAS DE PLAZO**. Si el CONTRATISTA se atrasare en el plazo de entrega del suministro, por causas de Fuerza Mayor o caso Fortuito debidamente justificados y documentados, el **Hospital Nacional de Nueva Guadalupe** podrá prorrogar el plazo de entrega. **EL CONTRATISTA** dará aviso por escrito al **Hospital Nacional de Nueva Guadalupe** dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que ocurra la causa que origina el atraso, siempre y cuando este aviso esté dentro del plazo contractual. En caso de no hacerse tal notificación en el plazo establecido, esta omisión será razón suficiente para que el **Hospital Nacional de Nueva Guadalupe** deniegue la prórroga del plazo contractual. La prórroga del plazo

contractual de entrega será establecida y formalizada a través de una resolución o instrumento modificativo de contrato autorizada por el Director de Hospital y el Contratista, 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 para equipo o materiales 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 su ministrantes. **CLAUSULA SEXTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO** El monto total del presente contrato es de **VEINTE Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIECISEIS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US \$\$ 24,516.00)** que el Hospital Nacional de Nueva Guadalupe pagará al contratista ó a quién éste designe legalmente por el suministro objeto de éste contrato, dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. **CLAUSULA SEPTIMA: COMPROMISO PRESUPUESTARIO.** El HOSPITAL, hace constar que para cubrir el importe del presente contrato, ha constituido el cifrado presupuestario 2011-3220-3-VRS-21-1-VRS ,por la cantidad de **VEINTE Y CUATRO MIL QUINIENTOS DIECISEIS DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US \$\$ 24,516.00)** la cual queda automáticamente incorporada al presente contrato, así como también todos los que se vayan constituyendo. Es entendido que si vencido el ejercicio fiscal y no se logra liquidar el contrato con dicho cifrado presupuestario el HOSPITAL podrá incorporarle el que le corresponda al nuevo ejercicio fiscal vigente. **CLAUSULA OCTAVA: CONDICION Y FORMA DE PAGO.** El monto total del presente

contrato será pagado en dólares de los Estados Unidos de América por el HOSPITAL, en un plazo de sesenta días calendario posteriores a la presentación por parte del CONTRATISTA en el lugar de entrega señalado en la cláusula décima tercera del presente contrato de las correspondientes facturas, debiendo presentarse en duplicado cliente y dos copias, original del acta de recepción, fotocopia de la nota de aprobación de la fianza de Cumplimiento de Contrato para las primeras entregas, la nota de aprobación de la Fianza de Vicios Ocultos para la última entrega y pago. Deberá presentar en el lugar de entrega señalado en este contrato la(s) factura(s) correspondiente(s), a nombre del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, reflejando además la descripción de la mercadería, número de renglón, unidad de medida y cantidad del suministro, ya sean entregas parciales o totales conforme a lo descrito en el presente contrato y en el procedimiento de pago según cartel. que forma parte integrante del presente contrato. **CLAUSULA NOVENA: CESION** Queda expresamente prohibido a la contratista traspasar o ceder a cualquier título los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato. La trasgresión de esta disposición dará lugar a la caducidad del contrato, procediéndose además a hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato. **CLAUSULA DECIMA: FIANZAS.** El contratista rendirá por su cuenta y a favor del **Hospital Nacional de Nueva Guadalupe**, a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora, con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, las fianzas siguientes: **Fianza de Cumplimiento de Contrato** por un valor de **DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN DOLARES DE LOS ESTADOS**

UNIDOS CON NOVENTA Y DOS CENTAVOS 92/100 (US\$ 2,941.92) equivalente al doce por ciento (12%) del valor total del contrato, la cual servirá para garantizar el cumplimiento estricto de este contrato, deberá presentarse dentro de los CINCO DIAS HABILES siguientes a la fecha de distribución del presente contrato al contratista y estará vigente por un plazo de CIENTO VEINTE (120) días contados a partir de dicha fecha. **Fianza de Vicios Ocultos** por un valor de **DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS CON SESENTA CENTAVOS 60/100 (US\$.2,451.60.)** equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, la cual servirá para garantizar la buena calidad del suministro entregado y estabilidad del mismo; deberá presentarse en la UACI dentro de los CINCO DIAS HABILES posteriores a la fecha distribución del presente contrato al contratista y estará vigente durante el plazo de dos años contados a partir de dicha fecha. Las fianzas deberán presentarse en la UACI del HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL ubicada en Avenida Principal Barrio San Luis Nueva Guadalupe quien proporcionará al Contratista el quedan correspondiente. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: MULTAS POR ATRASO.** En caso de atraso por parte del **CONTRATISTA** en la entrega del suministro objeto del presente contrato, en el plazo indicado en la Cláusula cuarta, éste pagará en la Dirección General de Tesorería del Ministerio de Hacienda la Multa impuesta por el **HOSPITAL** por cada día de atraso de conformidad a la siguiente tabla: el CERO PUNTO UNO POR CIENTO (0.1%), del valor total del suministro atrasado en los primeros treinta días, en los siguientes treinta días la cuantía de la multa diaria será del CERO PUNTO

CIENTO VEINTICINCO POR CIENTO (0.125%) y los siguientes días de atraso la cuantía de la multa diaria será del CERO PUNTO QUINCE POR CIENTO (0.15%) Dicha multa estará limitada hasta un máximo del DOCE POR CIENTO (12%) del monto total del contrato. EL HOSPITAL podrá deducir de cualquier cantidad que se adeude al **CONTRATISTA**, la suma a que asciende la multa o podrá hacerla efectiva a través de la fianza de cumplimiento de contrato o exigir del contratista su pago directo. El pago de la multa no exime al **CONTRATISTA** de las obligaciones que se establecen en este Contrato. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: SOLUCION DE CONFLICTOS** Toda duda o discrepancia que surja con motivo de la interpretación o ejecución del contrato, las partes las resolverán de manera amigable o sea por arreglo directo y de acuerdo a lo dispuesto en los Artículos 163 y 164 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. De no alcanzar acuerdo alguno, deberá ser sometida para decisión final a proceso de arbitraje, de acuerdo a lo dispuesto en el Título Tercero de la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: RECEPCION DEL SUMINISTRO** Cuando el suministro objeto del presente contrato, sea entregado y recibido en el Almacén, ubicado en avenida principal Nueva Guadalupe, El Guardalmacén procederá a verificar si el suministro está acorde al contrato y hará la recepción correspondiente. La verificación mencionada se efectuará en presencia del contratista o de un delegado que éste nombre para tal efecto, si éste así lo requiere, a fin de confrontar la correspondencia entre lo entregado, lo relacionado en la factura(**Se recibirán los Insumos Médicos y Reactivo de Laboratorio Clínico facturados durante el periodo del primero de cada mes hasta el quince y**

luego se recibirán del 16 en adelante con Nota de Remisión hasta el treinta y uno del mes, para posterior facturación, para no aplicar multa por incumplimiento de dicha entrega, esto obedece a la aplicación del artículo N° 163, que corresponde a la aplicación de retención por toda compra ejecutada por el estado, lista de empaque y lo establecido en el presente contrato, identificando las posibles averías, faltante o sobrantes que se produzcan o encuentren y levantándose y firmándose el acta de recepción correspondiente. EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO ES EL LICENCIADO JOSE DOLORES DIAZ MEJICANO EN SU CARÁCTER DE GUARDALMACÉN DEL HOSPITAL **CLAUSULA DECIMA CUARTA: PLAZO DE RECLAMOS.** Cuando se comprueben defectos en la entrega, el contratista deberá reponer o cumplir a satisfacción del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe **dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de la verificación**; si el contratista no subsana los defectos comprobados se tendrá por incumplido el contrato, se dará por caducado el contrato y se le hará efectiva la Fianza de cumplimiento de contrato sin responsabilidad para el HOSPITAL. Además reponer, en un plazo no mayor de **60 DÍAS CALENDARIO MAXIMO**, aquellos insumos Médicos que sufran deterioro dentro del período de vigencia de la Fianza de Vicios Ocultos, caso contrario se hará efectiva dicha fianza. Este plazo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte de la UACI del HOSPITAL. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: TERMINACION DEL CONTRATO.** El HOSPITAL podrá dar por extinguido el contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: a) **EL CONTRATISTA** no rinda la garantía de cumplimiento de contrato

dentro del plazo acordado en este contrato; b) La mora del **CONTRATISTA** en el cumplimiento de los plazos de entrega o de cualquier otra obligación contractual; c) **EL CONTRATISTA** entregue el suministro en inferior calidad a lo ofertado o no cumpla con las condiciones pactadas en este contrato. El HOSPITAL se reserva el derecho de informar sobre los rechazos del Laboratorio de Control de Calidad, a las Instituciones Gubernamentales y a las Entidades Oficiales Autónomas que adquieren este tipo de medicamentos. y d) Por mutuo acuerdo entre ambas partes ó vencimiento del mismo.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESACION, EXTINCION, CADUCIDAD, Y REVOCACION DEL CONTRATO Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los artículos del 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 del contratista a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales o las especificaciones establecidas en la Licitación Pública 03/2011, EL HOSPITAL podrá notificar al contratista su intención de dar por terminado el contrato sin responsabilidad para él, mediante aviso escrito con expresión de motivo. Si dentro del plazo de diez días calendario, contados a partir de la fecha en que el contratista haya recibido dicho aviso, continuare el incumplimiento o no hiciere arreglos satisfactorios al HOSPITAL, para corregir la situación irregular, al vencimiento del plazo señalado, el HOSPITAL dará por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte. En estos casos el HOSPITAL, hará efectivas las garantías que tuviere en su poder. En caso que el contratista reincida en cualquier incumplimiento en relación con la ejecución o administración del contrato, el HOSPITAL, podrá, sin responsabilidad

de su parte dar por terminado el mismo, lo que deberá notificar por escrito al contratista. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA:**

MODIFICACIONES Si en la ejecución del presente contrato hubiere necesidad de introducir modificaciones al mismo, estas no podrán llevarse a cabo, sin la autorización legal del Director del Hospital y se formalizara a través de resolución modificativa que ameritare el caso. Queda entendido que el Hospital se reserva derecho de incrementar el presente contrato hasta en un porcentaje máximo del veinte por ciento (20%) del valor total del mismo; para tal efecto se emitirá la resolución modificativa que amerite el caso. **CLAUSULA DECIMA**

OCTAVA: VIGENCIA El presente contrato entrará en vigencia a partir de la fecha de su firma. **CLAUSULA DECIMA NOVENA:**

JURISDICCION Para los efectos legales del Contrato, expresamente las partes contratantes se someten a la Jurisdicción de los tribunales de la Ciudad de San Salvador, El Salvador. **EL CONTRATISTA** renuncia, en caso de acción judicial en su contra a apelar al decreto de embargo, sentencia de remate y de cualquier otra providencia apelable en el juicio que se intentare y aceptará al depositario judicial de sus bienes que propusiere el HOSPITAL quién lo exime de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales, aunque no hubiere condenación en costas.


CLAUSULA DECIMA VIGECIMA: LEGISLACION APLICABLE.

Para los efectos legales del presente contrato, las partes 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 éste país **CLAUSULA VIGÉSIMA**

PRIMERA: 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 NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL, Final Avenida Principal Barrio San Luis Nueva Guadalupe, (Teléfonos 2645-2235 y 26452249) y el CONTRATISTA: 37 Calle Oriente N° 365 y Pasaje YSI, Colonia la Rabida San Salvador EL SALVADOR (Teléfono 2235-2851 Y 2235-2307) En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la ciudad de Nueva Guadalupe, a las nueve horas del día veinte y cuatro del mes de Mayo de dos mil Once.




DRA. ANTONIETA DEL CARMEN PERALTA
DIRECTOR HOSPITAL DE NUEVA GUADALUPE


ING. JOSE REYNALDO FIGUEROA
CONTRATISTA

