



CONTRATO No. 01 / 2015  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 04/2015  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
FONDO GENERAL



**MINISTERIO DE SALUD**

**República de El Salvador, C. A.**



## **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”**



CONTRATO No. 01 / 2015  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 04/2015  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
FONDO GENERAL



Nosotros, **Juana Fidelia López de Cortez**, Médico Especialista, de \_\_\_\_\_ años de edad, del domicilio de \_\_\_\_\_, con mi Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_, con fecha de vencimiento el día \_\_\_\_\_, con Número de Identificación Tributaria \_\_\_\_\_, actuando en nombre y representación del Hospital Nacional de Jiquilisco, Usulután, con Número de Identificación Tributaria \_\_\_\_\_; en calidad de Directora, nombrada mediante Acuerdo Ejecutivo número Ciento Setenta y nueve, emitido por la Doctora María Isabel Rodríguez, Ministra de Salud, en la ciudad de San Salvador, departamento de San Salvador, el día treinta y uno de julio de dos mil nueve, y de conformidad a los artículos diecisiete y dieciocho de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, los que me conceden facultades para celebrar en el carácter en que actúo, contratos como el presente, quien en este instrumento me denominaré **LA CONTRATANTE**, por una parte y por la otra **ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN**, de \_\_\_\_\_ años de edad, Licenciada en Administración de Empresas, del domicilio de \_\_\_\_\_, con mi Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_, con fecha de vencimiento el \_\_\_\_\_ y con Número de Identificación Tributaria \_\_\_\_\_; actuando en calidad de Apoderada Administrativa, Mercantil y Judicial de la sociedad **FARLAB, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE** que se abrevia **FARLAB S.A. DE C.V.**, con Número de Identificación Tributaria \_\_\_\_\_, de nacionalidad salvadoreña, del domicilio de San Salvador, departamento de San Salvador, calidad que compruebo mediante: a) Testimonio de Escritura Pública de Constitución de la Sociedad, otorgada en la ciudad de San Salvador, a



CONTRATO No. 01 / 2015  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 04/2015  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
FONDO GENERAL



las dieciséis horas y treinta minutos del día veintinueve de septiembre del año mil novecientos noventa y cinco, ante los oficios notariales de Mauricio Méndez Garay, la cual se encuentra inscrita en el Registro de Comercio al número **TREINTA Y UNO** del Libro **UN MIL CIENTO CINCUENTA** del Registro de Sociedades; b) Testimonio de Escritura Pública de Aumento de Capital Mínimo, otorgada en la ciudad de San Salvador, a las nueve horas y treinta minutos del día veinticinco de julio del año dos mil uno, ante los oficios notariales de Mauricio Méndez Garay, la cual se encuentra inscrita en el Registro de Comercio al número **DOCE** del Libro **UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS** del Registro de Sociedades; c) Testimonio de Escritura Pública de Aumento de Capital, otorgada en la ciudad de San Salvador, a las nueve horas y cincuenta minutos del día veintitrés de mayo del año dos mil cinco ante los oficios notariales de Mauricio Méndez Garay, la cual se encuentra inscrita en el Registro de Comercio al número **CINCUENTA Y CUATRO** del Libro **DOS MIL CINCUENTA Y UNO** del Registro de Sociedades; d) Testimonio de Escritura Pública de Aumento de Capital, otorgada en la ciudad de San Salvador, a las doce horas y quince minutos del día doce de junio del año dos mil seis ante los oficios notariales de Mauricio Méndez Garay, la cual se encuentra inscrita en el Registro de Comercio al número **OCHENTA Y CUATRO** del Libro **DOS MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS** del Registro de Sociedades; e) Testimonio de Escritura Pública de Aumento de Capital Mínimo otorgado en la ciudad de San Salvador, a las nueve horas del día doce de febrero del año dos mil diez ante los oficios notariales de Mauricio Méndez Garay, la cual se encuentra inscrita en el Registro de Comercio al número **CUARENTA Y CUATRO** del Libro **DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA** del Registro de Sociedades; f) Testimonio de Escritura de Modificación, otorgada en la ciudad de San Salvador, a las once horas del día nueve de enero del año dos mil doce, ante los oficios notariales de Mauricio Méndez Garay encuentra inscrita en el Registro de Comercio al número **CINCUENTA Y CUATRO** del Libro **DOS MIL NOVECIENTOS DOS** del Registro de



CONTRATO No. 01 / 2015  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 04/2015  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
FONDO GENERAL



Sociedades; g) Credencial de Elección de Administrador Único Propietario y Suplente de la Sociedad, inscrita en el Registro de Comercio al número **DIECIOCHO** del Libro **DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UNO**, del Registro de Sociedades, de la cual consta la certificación del punto de acta número dos del Acta número treinta y seis, asentado en el libro de actas de Junta General Ordinaria de Accionistas que legalmente lleva la Sociedad, celebrada en la ciudad de San Salvador, a las ocho horas del día veintiocho del mes de octubre del año dos mil diez, en la cual consta que en el punto número dos se acordó elegir la nueva administración de la sociedad, habiendo sido electo para el cargo de Administrador Único Propietario al señor José Reynaldo Figueroa y como suplente a la señora Blanca Olivia Guerrero de Figueroa, para el período de cinco años a partir de la fecha de inscripción de la credencial en el Registro de Comercio la cual se encuentra vigente a la fecha; h) Testimonio de Escritura de Poder General Administrativo, Mercantil y Judicial, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las diez horas del día catorce de febrero del año dos mil once, ante los oficios notariales de Rodolfo García Bonilla, inscrito en el Registro de Comercio al número **VEINTIOCHO** del libro **UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE** del Registro de Otros Contratos Mercantiles; por lo cual estoy plenamente facultada para otorgar actos como el presente; quien en este instrumento me denominaré **“LA CONTRATISTA”**, y en las calidades antes expresadas **MANIFESTAMOS**: que hemos acordado otorgar y en efecto otorgamos proveniente del proceso de Libre Gestión número cuatro/dos mil quince, el presente **CONTRATO DE PRUEBAS Y REACTIVOS DE LABORATORIO CLINICO CON EQUIPO EN COMODATO** de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, que en adelante se llamará LACAP, su reglamento que en adelante se denominará RELACAP, y a las cláusulas que se detallan a continuación:



CONTRATO No. 01 / 2015  
 SOLICITUD DE COTIZACION No. 04/2015  
 RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
 FONDO GENERAL



**I): OBJETO.** LA CONTRATISTA se compromete a suministrar pruebas y reactivos de Laboratorio para el Hospital Nacional de Jiquilisco, Usulután de la siguiente forma:

REGLON	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Código: 30106226 Prueba para la determinación de Hemogramas, incluye equipo en comodato BC-3000 Plus de 3 partes diferenciales y consumibles. Marca: Mindray Origen: China.	C/U	8,000	\$ 0.36	\$ 2,880.00
2	Código: 30106548 Prueba para la determinación de Glucosa, incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	5,000	\$ 0.32	\$ 1,600.00
3	Código: 30106346 Prueba para la determinación de Ácido Úrico, incluye equipo en comodato BS200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	3,000	\$ 0.32	\$ 960.00
4	Código: 30106526 Prueba para la determinación de Electrolitos (Na, K Cl) método automatizado, incluye equipo en comodato Easy lite plus. Marca: Médica, Origen: USA.	C/U	1.500	\$ 1.20	\$ 1,800.00
5	Código: 30106756 INSIGH SW, tira reactiva en orina de 10 parámetros, frasco de 100 tiras. Marca: Acon, Origen: USA.	C/U	100	\$ 7.00	\$ 700.00
6	Código: 30106300 Tiempo y valor protrombina, con ISI 1.1 A 1.2 incluye equipo en comodato Biobas 20 de 2 canales y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	400	\$ 0.65	\$ 260.00



CONTRATO No. 01 / 2015  
 SOLICITUD DE COTIZACION No. 04/2015  
 RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
 FONDO GENERAL



7	Código: 30106310 Prueba para la determinación de Tromboplastina parcial activado (APTT) método automatizado, incluye equipo en comodato Biobas 20 de 2 canales y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	600	\$ 0.65	\$ 390.00
8	Código: 30106034 Prueba para la determinación de Fibrinógeno, método automatizado, incluye equipo en comodato Biobas 20 de 2 canales y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	277	\$ 0.65	\$ 180.05
9	Código: 30106508 Prueba para la determinación de Creatinina, incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	5,000	\$ 0.32	\$ 1,600.00
10	Código: 30106496 Prueba para la determinación de Colesterol total, incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	3,000	\$ 0.32	\$ 960.00
11	Código: 30106676 Prueba para la determinación de Triglicéridos, incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	3,000	\$ 0.32	\$ 960.00
12	Código: 30106468 Prueba para la determinación de Bilirubina total y Bilirubina directa, incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles, 100 totales y 100 directas. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	200	\$ 0.32	\$ 64.00
13	Código: 30106452 Prueba para la determinación de Transaminasa Glutámica Oxalacetica, incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	300	\$ 0.32	\$ 96.00



CONTRATO No. 01 / 2015  
 SOLICITUD DE COTIZACION No. 04/2015  
 RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
 FONDO GENERAL



14	Código: 30106354 Prueba para la determinación de Transaminasa Glutámica Pirúvica, incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España	C/U	300	\$ 0.32	\$ 96.00
15	Código: 30106684 Prueba para la determinación de Urea, incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	1,500	\$ 0.32	\$ 480.00
16	Código: 30106658 Prueba para la determinación de Proteínas Totales, incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	150	\$ 0.32	\$ 48.00
17	Código: 30106364 de Prueba para la determinación en Albumina Sérica, incluye equipo comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	300	\$ 0.32	\$ 96.00
18	Código: 30106370 Prueba para la determinación de Amilasa, incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	300	\$ 0.32	\$ 96.00
19	Código: 30106522 Prueba para la determinación de Deshidrogenasa Láctica (LHD), incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	300	\$ 0.32	\$ 96.00
20	Código: 30106528 Prueba para la determinación de Fosfatasa Alcalina, incluye equipo en comodato BS-203E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	200	\$ 0.32	\$ 64.00
21	Código: 30106484 Prueba para la determinación de Colesterol de Alta Densidad (HDL), incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	200	\$ 0.32	\$ 64.00



CONTRATO No. 01 / 2015  
 SOLICITUD DE COTIZACION No. 04/2015  
 RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
 FONDO GENERAL



22	Código: 30106174 Prueba para la determinación de CK-MB, incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	200	\$ 0.32	\$ 64.00
23	Código: 30106240 Prueba para la determinación de Magnesio, incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	200	\$ 0.32	\$ 64.00
24	Código: 30106148 Prueba para la determinación de calcio, incluye equipo en comodato, BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	200	\$ 0.32	\$ 64.00
25	Código: 30106534 Prueba para la determinación de Fósforo, incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	100	\$ 0.32	\$ 32.00
26	Código: 30106587 Prueba para la determinación de Micro proteínas en orina y líquido Cefalorraquídeo (LRC), incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	150	\$ 0.32	\$ 48.00
27	Código: 30106228 Prueba para la determinación de Hormona Gonadotropina Coriónica en Orina, HCG Látex, Set de 100 determinaciones. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	1	\$ 29.00	\$ 29.00
28	Código: 30106074 Proteína C Reactiva Látex, set de 100 determinaciones. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	10	\$ 15.00	\$ 150.00
29	Código: 30106708 R.P.R. Set de 500 determinaciones, incluye dispensadores, tarjetas y control positivo y negativo. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	10	\$ 30.00	\$ 300.00
30	Código: 30106714 Prueba rápida de embarazo en sangre u orina, placa, 4 cajas de 25 placas (100 placas). Marca: Biotest, Origen: China.	C/U	4	\$ 25.00	\$ 100.00



CONTRATO No. 01 / 2015  
 SOLICITUD DE COTIZACION No. 04/2015  
 RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
 FONDO GENERAL



31	Código: 30106138 Antígenos Bacterianos, set 6 x 5ml. + controles positivo y negativo de 1ml. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	1	\$ 30.00	\$ 30.00
32	Código: 30106066 FR látex, set de 100 determinaciones. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	1	\$ 15.00	\$ 15.00
33	Código: 30106702 AntiStreptolisina "O" látex, set de 100 determinaciones. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	1	\$ 15.00	\$ 15.00
34	Código: 30105800 Anti "D" IgG/IgM suero tipeador Monoclonal, frasco transparente de 10ml. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	10	\$ 6.00	\$ 60.00
35	Código: 30105772 Anti "A" suero tipeador monoclonal frasco transparente de 10ml. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	10	\$ 2.65	\$ 26.50
36	Código: 30105784 Anti "B" suero tipeador monoclonal frasco transparente del 10ml. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	10	\$ 2.65	\$ 26.50
37	Código: 30105004 Albumina bovina al 22% frasco transparente de 10ml. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	7	\$ 4.00	\$ 28.00
38	Código: 30105024 Suero de Coombs, anti gamma globulina frasco transparente de 10ml. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	7	\$ 6.25	\$ 43.75
39	Código: 30106166 Prueba para la determinación de Creatin Fosfoquinasa Total (CPK), incluye equipo en comodato BS-200E y consumibles. Marca: Spinreact, Origen: España.	C/U	200	\$ 0.32	\$ 64.00
40	Código: 30106710 Prueba rápida para determinación de antígeno de Hepatitis B, método inmunocromatografico, set 25 pruebas. Marca: Biotest, Origen: China.	C/U	2	\$ 17.50	\$ 35.00



CONTRATO No. 01 / 2015  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 04/2015  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
FONDO GENERAL



41	Código: 30106711 Prueba rápida para determinación de anticuerpos de Hepatitis C, método inmunocromatografico, set de 25 pruebas. Marca: Biotest, Origen: China.	C/U	2	\$ 20.00	\$ 40.00
		<b>TOTAL</b>		.....	<b>\$ 14,724.80</b>

**II) DOCUMENTOS CONTRACTUALES.** Forman parte integrante del contrato los siguientes documentos: a) La solicitud de compra número cero uno/dos mil quince, b) los términos de referencia de la solicitud de cotización número cero cuatro/dos mil quince, c) La oferta del

RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
FONDO GENERAL

contratista, c) La Resolución de Adjudicación número tres/dos mil quince, d) Las Garantías, e) otros documentos que emanen del presente contrato, los cuales son complementarios entre sí y serán interpretados en forma conjunta, en caso de discrepancia entre algunos de los documentos contractuales y este contrato, prevalecerá el contrato. **III)**

**ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS DEL SERVICIO.** El contratista se obliga a cumplir las siguientes especificaciones técnicas: a) Garantizar la calidad de los insumos objeto del presente contrato, durante un período mínimo de dieciocho meses, contados a partir de la fecha de recepción en el lugar de entrega estipulado en este contrato y en caso que por los estándares de producción establecidos el vencimiento de los reactivos sea menor al tiempo estipulado entregar carta compromiso firmada y sellada por el Representante Legal de sustituir el o los reactivos si llegada la fecha de vencimiento no se ha utilizado, b) Entregar los insumos adecuadamente embalados, c) Deberá llevar impreso en el empaque primario la leyenda **PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO** y fecha de vencimiento; ambas leyendas en idioma castellano, no se permitirá viñetas adicionales, d) Todos los equipos deben incluir los calibradores, controles, buffer, agua destilada, solución de limpieza, papel impresor, accesorios y cualquier otro insumo necesario para la realización de las pruebas, e) La contratista brindará mantenimiento preventivo programado para cada



CONTRATO No. 01 / 2015  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 04/2015  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
FONDO GENERAL



uno de los equipos, por lo que hará entrega de las rutinas de calendarización de dicho mantenimiento al Administrador del Contrato, f) La Contratista brindará asesoría técnica, así como entrenamiento, capacitación y actualización constante para el personal del Laboratorio Clínico del Hospital, sin ningún costo adicional, g) La contratista deberá instalar sistema de descarte de material bio-infeccioso y ecológicamente seguro si cada uno de los equipos lo requiere, h) Presentar ficha de seguridad de cada una de los reactivos, i) En caso de falla del equipo, la contratista se compromete a reponerlo en un término no mayor de 3 días por otro equipo de su propiedad de iguales o mejores características técnicas al sustituido, garantizando su perfecto funcionamiento y la continuidad en el procesamiento de las pruebas objeto del presente contrato, el tiempo para efectuar el reemplazo del equipo surtirá efecto a partir de la notificación que haga el Administrador del Contrato, 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 la contratista al serle requerido, sin que esto diere lugar a la relevación de las sanciones aplicables por el incumplimiento al contrato respectivo, k) Además deberá cumplir con todos los requisitos de especificaciones para los insumos, condiciones para el almacenamiento, requisitos y normas de control de calidad. **IV) FUENTE DE LOS RECURSOS, PRECIO Y FORMA DE PAGO:** Las obligaciones emanadas del presente instrumento serán cubiertas con cargo a Fondo General para lo cual se ha verificado la correspondiente asignación presupuestaria. La CONTRATANTE se compromete a cancelar a la CONTRATISTA la cantidad de **CATORCE MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA CON OCHENTA CENTAVOS DE DÓLAR (\$14,724.80)** incluyendo IVA. Los pagos se realizarán de la siguiente manera: el monto total del presente contrato, será pagado según factura, en la Unidad Financiera del Hospital dentro de los sesenta días calendario después de haber retirado el quedan correspondiente, previa presentación de la factura duplicado cliente y cinco copias de ésta y acta de recepción original, consignando el descuento del uno por ciento (1%) en concepto de retención del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y



CONTRATO No. 01 / 2015  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 04/2015  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
FONDO GENERAL



a la Prestación de Servicios, de conformidad a lo establecido en el artículo ciento sesenta dos inciso tercero del Código Tributario. **V) PLAZO DE CONTRATO Y VIGENCIA:** El plazo de ejecución de las obligaciones emanadas del presente contrato es a partir del día de su distribución. La vigencia del presente contrato es desde el día de su distribución hasta que las partes hayan cumplido totalmente sus obligaciones, incluso en sus prorrogas si las hubiere. **VI) PLAZO DE ENTREGA.** LA CONTRATISTA se obliga a entregar los insumos objetos del presente contrato en la forma siguiente: una sola entrega en quince días. La fecha de inicio del plazo de entrega se contabilizará en días calendario, contados a partir del siguiente al de la distribución del contrato a la Contratista. **VII) GARANTÍAS:** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato la **CONTRATISTA** otorgará a favor del Hospital Nacional de Jiquilisco, **Garantía de Cumplimiento de Contrato**, de conformidad al artículo treinta y cinco de la LACAP, equivalente al doce por ciento del valor contratado; esta deberá presentarse en la UACI dentro de los primeros CINCO DIAS HABILES siguientes a la fecha de distribución del presente contrato y estará vigente durante un plazo de noventa días calendario contados a partir de esa fecha; no será necesaria la presentación de ésta garantía si se cumple con lo regulado en el inciso segundo del artículo 119 de la LACAP. **Garantía de Buena Calidad de Bienes**, de conformidad al artículo treinta y siete bis de la LACAP, equivalente al diez por ciento del valor total contratado; deberá presentarse en la UACI dentro de los CINCO DIAS HABILES posteriores a la fecha en que el suministro sea recibido en su totalidad y a entera satisfacción de acuerdo al acta de recepción y estará vigente durante el plazo de dos años contados a partir del día de su presentación. **VIII) ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:** El seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales estará a cargo del Administrador de Contrato, **Licenciado Luis Enrique Chicas Ramírez, Jefe de Laboratorio Clínico**, teniendo como atribuciones las establecidas en el artículo ochenta y dos bis, ciento veintidós de la LACAP, cuarenta y dos inciso tercero, setenta y cuatro, setenta y cinco inciso segundo, setenta y siete, ochenta y ochenta y uno del RELACAP. **IX) ACTA DE RECEPCIÓN:** Corresponderá al Administrador del



CONTRATO No. 01 / 2015  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 04/2015  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
FONDO GENERAL



Contrato en coordinación con la **CONTRATISTA**, la elaboración y firma de las actas de recepción, las cuales contendrán como mínimo lo que establece el artículo setenta y siete del RELACAP. **X) MODIFICACIÓN:** El presente contrato podrá ser modificado o ampliado en sus plazos y vigencia antes del vencimiento de su plazo, de conformidad a lo establecido en los artículos ochenta y tres A y B de la LACAP, debiendo emitir la **CONTRATANTE** la correspondiente resolución modificativa, debiendo la **CONTRATISTA** en caso de ser necesario modificar o ampliar los plazos y montos de las Garantías de Cumplimiento de Contrato según lo indique la **CONTRATANTE** y formará parte integral de este contrato. **XI) PRÓRROGA:** Previo al vencimiento del plazo pactado, el presente contrato podrá ser prorrogado de conformidad a lo establecido en el artículo ochenta y tres de la LACAP y setenta y cinco del RELACAP; en tal caso, se deberá modificar o ampliar los plazos y montos de la Garantía de Cumplimiento de Contrato; debiendo emitir la **CONTRATANTE** la correspondiente resolución de prórroga. **XII) CESIÓN:** Salvo autorización expresa del Hospital Nacional de Jiquilisco, la **CONTRATISTA** no podrá transferir o ceder a ningún título, los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato. La transferencia o cesión efectuada sin la autorización antes referida dará lugar a la caducidad del contrato, procediéndose además a hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato. **XIII) CONFIDENCIALIDAD:** La **CONTRATISTA** se compromete a guardar la confidencialidad de toda información revelada por la **CONTRATANTE**, independientemente del medio empleado para transmitirla, ya sea en forma verbal o escrita, y se compromete a no revelar dicha información a terceras personas, salvo que la **CONTRATANTE** lo autorice en forma escrita. La **CONTRATISTA** se compromete a hacer del conocimiento únicamente la información que sea estrictamente indispensable para la ejecución encomendada y manejar la reserva de la misma, estableciendo las medidas necesarias para asegurar que la información revelada por la **CONTRATANTE** se mantenga con carácter confidencial y que no se utilice para ningún otro fin. **XIV) SANCIONES:** En caso de incumplimiento la **CONTRATISTA** expresamente se somete a las sanciones que emanaren de la LACAP ya sea



CONTRATO No. 01 / 2015  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 04/2015  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 3/2015  
FONDO GENERAL



imposición de multa por mora, inhabilitación, extinción, las que serán impuestas siguiendo el debido proceso por la **CONTRATANTE**, a cuya competencia se somete para efectos de su imposición. **XV) OTRAS CAUSALES DE EXTINCIÓN CONTRACTUAL:** El presente contrato podrá extinguirse cuando se presentaren las situaciones establecidas en los artículos noventa y dos al cien 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 de la **CONTRATISTA** a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales, la **CONTRATANTE** podrá notificar a la **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 la **CONTRATISTA** haya recibido dicho aviso, continuare el incumplimiento o no hiciere arreglos satisfactorios, para corregir la situación irregular, al vencimiento del plazo señalado, la **CONTRATANTE** dará por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte.- En caso de que la **CONTRATISTA** reincida en cualquier incumplimiento en relación con la ejecución o administración del contrato, la **CONTRATANTE**, podrá, sin responsabilidad de su parte dar por terminado el mismo, lo que deberá notificar por escrito a la **CONTRATISTA**. **XVI) TERMINACIÓN BILATERAL.** Las partes contratantes podrán acordar la extinción de las obligaciones contractuales en cualquier momento, siempre y cuando no concurra otra causa de terminación imputable a la **CONTRATISTA** y que por razones de interés público hagan innecesario o inconveniente la vigencia del contrato, sin más responsabilidad que la que corresponda a la ejecución del servicio parcialmente ejecutado. **XVII) SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** En caso de conflicto ambas partes se someten a sede judicial señalando para tal efecto como domicilio especial la ciudad de Jiquilisco, Departamento de Usulután, a la competencia de cuyos tribunales se someten; en caso de embargo a la **CONTRATISTA**, la **CONTRATANTE** nombrará al depositario de los bienes que se le embargaren a la **CONTRATISTA**, a quien releva de la obligación de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose la **CONTRATISTA** a pagar los gastos ocasionados, inclusive los



personales aunque no hubiere condenación en costas. **XVIII) INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO:** La **CONTRATANTE** se reserva la facultad de interpretar el presente contrato, de conformidad a la Constitución de la República, la LACAP, el RELACAP, demás legislación aplicable, y los Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga a los intereses del Hospital Nacional de Jiquilisco con respecto a la prestación objeto del presente instrumento, pudiendo en tal caso girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes. La **CONTRATISTA** expresamente acepta tal disposición y se obliga a dar estricto cumplimiento a las instrucciones que al respecto dicte la **CONTRATANTE**. **XIX) MARCO LEGAL:** El presente contrato queda sometido en todo a la LACAP, RELACAP, la Constitución de la República, y en forma subsidiaria a las Leyes de la República de El Salvador, aplicables a este contrato. **XX) 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: **LA CONTRATANTE:**

, Departamento de  
TELEFAX: , Correo Electrónico: ; y **LA CONTRATISTA:**

Salvador. TELEFAX: , Correo Electrónico  
. En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la ciudad de Jiquilisco, a los seis días del mes de febrero de dos mil catorce.-



JUANA FIDELIA LÓPEZ DE CORTEZ  
CONTRATANTE

ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN  
CONTRATISTA

República de El Salvador  
C.S.S.P.  
DROGUERIA " FARLAB "