

## 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”

HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CON  
ESTE DOCUMENTO  
FUE DISTRIBUIDO  
EL DIA: 16 MAR 2015

CONTRATO No. 21/2015  
LIBRE GESTIÓN No. 20150019  
ACUERDO DE RESULTADOS No. 07/2015  
FONDO GENERAL

Nosotros, **MARIA VICTORIA DURAN RAMIREZ**, de Treinta y Siete años de edad, Doctora en Medicina, del domicilio de \_\_\_\_\_ portadora de mi Documento Único de Identidad número: \_\_\_\_\_ con fecha de vencimiento el catorce del mes de marzo del año dos mil Veintidós y número de identificación tributaria \_\_\_\_\_ actuando en nombre y representación del **HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION**, con Número de Identificación Tributaria

en carácter de Directora y Titular según artículo siete y ocho del Reglamento General de Hospitales, publicado el día catorce de junio de mil novecientos noventa y seis en el Diario Oficial número ciento diez, Tomo número trescientos treinta y uno, decreto Cincuenta y Cinco y según Acuerdo No. 178 del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud y de conformidad con el Decreto Legislativo No. 523, publicado en el Diario Oficial No. 225 Tomo 401 de fecha 2 de diciembre de 2013, y que en el transcurso de este instrumento se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte y por la otra parte **ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN**, de Cuarenta y Siete años de edad, Licenciada en Administración de Empresas, del domicilio portadora del Documento Único de Identidad número

con fecha de vencimiento el dieciocho del mes de mayo del año dos mil dieciocho, Y número de identificación tributaria

actuando en nombre y representación de la sociedad **FARLAB, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **FARLAB, S.A. DE C.V.**, del domicilio de SAN SALVADOR, con Número de Identificación Tributaria:

personería que compruebo con

a) Testimonio de Escritura Pública de Constitución de Sociedad **FARLAB, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE** que se abrevia **FALAB, S.A. DE C.V.** otorgada en la ciudad de

a las dieciséis horas y treinta minutos del día veintinueve de septiembre de mil novecientos noventa y cinco, ante los oficios notariales de Mauricio Méndez Garay, del domicilio de San Salvador, inscrita en el Registro de Comercio al número **TREINTA Y UNO** del Libro **MIL CIENTO CINCUENTA** del Registro de Sociedades, de fecha diecisiete de noviembre de mil novecientos noventa y cinco. En la que consta la denominación, abreviatura de la sociedad, el domicilio, que el plazo es indeterminado, que la administración de la sociedad será confiada a un

**HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION,**  
9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.

=====

Administrador Único, quien durará en sus funciones cinco años. b) Certificación del Punto de Acta Dos de Junta General Ordinaria de Accionistas de la Sociedad FARLAB, S.A. DE C.V. celebrada en esta ciudad, a las ocho horas del día veintiocho de octubre de dos mil diez, extendida en la misma fecha por la secretaria de la Junta General Ordinaria de Accionistas de la Sociedad, Licenciada Blanca Oliva Guerrero de Figueroa, de la que consta que en libro de actas de Junta General Ordinaria de Accionistas de dicha sociedad, se encuentra asentada el acta numero treinta y seis, en la que en su punto dos, el Ingeniero José Reynaldo Figueroa, fue nombrado Administrador único de la referida sociedad para un periodo de Cinco años a partir de la inscripción de la misma, inscrita al número **Dieciocho** del libro **Dos Mil Seiscientos Cincuenta y Uno** del Registro de sociedades del Registro de Comercio, de fecha quince de noviembre de dos mil diez. y c) Escritura pública de Poder General Administrativo y Judicial, a favor de Ana Gladis Avelar Marroquín, para que en nombre de la sociedad FARLAB, S.A DE C.V. pueda actuar en actos como el presente, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las diez horas del día catorce de febrero de dos mil once, ante los oficios notariales de Rodolfo García Bonilla, otorgado por el Licenciado José Reynaldo Figueroa, quien actúa en nombre y representación de la sociedad FARLAB, S.A. DE C.V., el cual se encuentra inscrito en el Registro Comercio al número Veintiocho del libro Un Mil Cuatrocientos Treinta y Siete del Registro de otros contratos mercantiles, de fecha Veintiuno de febrero de dos mil once, en donde se deja establecido que puede comparecer para la firma de contratos; **por lo cual estoy plenamente facultado para otorgar actos como el presente; quien en este instrumento me denominaré el CONTRATISTA, y en las calidades antes expresadas MANIFESTAMOS:** Que hemos acordado otorgar y en efecto otorgamos proveniente del proceso de Libre Gestión número 20150019, denominado Suministro de reactivos de laboratorio clínico para el Hospital Nacional Nueva Concepción para el año 2015, el presente contrato de suministro, de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, que en adelante se denominará LACAP, su Reglamento que en adelante se denominará RELACAP, **y a las cláusulas que se detallan a continuación: PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** El Contratista se compromete a suministrar Reactivos de Laboratorio Clínico al Hospital Nacional de Nueva Concepción, según el siguiente detalle:

ITEM	PRODUCTO	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNIT. \$	PRECIO TOTAL \$
1	<b>Código: 30106547.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO COLORIMETRICO ENZIMATICO CON ESTANDAR, PRUEBA.</b>  GLUCOSA 2 X 100ML METODO COLORIMETRICO CON ESTANDAR, MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2016-12.	C/U	12000	\$ 0.06	\$ 720.00

**HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION,**

9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.

=====

2	<b>Código: 30106226.</b> <b>PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGRAMAS, METODO AUTOMATIZADO</b>  PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HEMOGRAMAS, METODO AUTOMATIZADO, MODELO BC-3000 PLUS NUEVO , MARCA: MINDRAY ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: 2016-10-12.	C/U	23310	\$ 0.45	\$10,489.50
5	<b>Código: 30106517.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO ENZIMATICO COLORIMETRICO CON ESTANDAR, PRUEBA.</b>  PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO ENZIMATICO COLORIMETRICO CON ESTANDAR, MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2016-10	C/U	7200	\$ 0.08	\$ 576.00
7	<b>Código: 30106309.</b> <b>PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTP), CON CLORURO DE CALCIO 0.025 MOLAR, PRUEBAS.</b>  PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTP), CON CLORURO DE CALCIO 0.025 MOLAR, PRUEBA , MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO	C/U	1150	\$ 0.22	\$ 253.00
8	<b>Código: 30106071.</b> <b>PRUEBA PARA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, PRUEBA.</b>  PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, PRUEBA , MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2017-02	C/U	5000	\$ 0.15	\$ 750.00
9	<b>Código: 30106036.</b> <b>DETERMINACION DE FIBRINOGENO, SET 100 PRUEBAS</b>  FIBRINOGENO, SET 8 X 2 ML (100 DETERMINACIONES), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2016-06	C/U	2	\$ 65.00	\$ 130.00
10	<b>Código: 30106465.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, METODO COLORIMETRICO CON ESTANDAR O FACTOR, PRUEBAS.</b>  BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, SET, 1 X 150ML (75 TOTALES Y 75 DIRECTAS ), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO	C/U	900	\$ 0.11	\$ 99.00
11	<b>Código: 30106708.</b> <b>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</b>  RPR EN SUERO O PLASMA, CON PARTICULAS DE CARBON, PIPETAS DESCARTABLES, DISPENSADORES, TARJETAS, CONTROL REACTIVO Y NO REACTIVO, SET 500 PRUEBAS MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2016-11	C/U	8	\$ 30.00	\$ 240.00

**HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION,**  
9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.

=====

12	<p><b>Código: 30106455.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, METODO CINETICO, PRUEBA.</b></p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, METODO CINETICO, MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2016-10</p>	C/U	1300	\$ 0.15	\$ 195.00
13	<p><b>Código: 30106359.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, METODO CINETICO, PRUEBAS.</b></p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA METODO CINETICO. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2016-10.</p>	C/U	1400	\$ 0.15	\$ 210.00
15	<p><b>Código: 30106371.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, METODO CINETICO ENZIMATICO, CON ESTANDAR, PRUEBA.</b></p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, METODO ENZIMATICO. U.V. SET 2X60 ML, MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2016-10</p>	C/U	1000	\$ 0.60	\$ 600.00
16	<p><b>Código: 30106685.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO COLORIMETRICO ENZIMATICO, CON ESTANDAR, PRUEBA.</b></p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO COLORIMETRICO ENZIMATICO, CON ESTANDAR, MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2017-06</p>	C/U	6000	\$ 0.14	\$ 840.00
17	<p><b>Código: 30106227.</b> <b>PRUEBA PARA DETERMINACION DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE Y ORINA, METODO DE INMUNOCROMATOGRAFIA GRAFICA, PLACA O CASSETTE</b></p> <p>PRUEBA RAPIDA PARA LA DETERMINACION DE GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE U ORINA, MARCA: BIOTEST ORIGEN: CHINA, VENCIMIENTO: 2016-10</p>	C/U	100	\$ 0.28	\$ 28.00
18	<p><b>Código: 30106315.</b> <b>PRUEBA PARA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, METODO ENZIMATICO COLORIMETRICO CON ESTANDAR, PRUEBA.</b></p> <p>TRIGLICERIDOS SET 2 X 100ML (200 DETERMINACIONES), MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2016-11</p>	C/U	2000	\$ 0.10	\$ 200.00
19	<p><b>Código: 30105772.</b> <b>SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI A, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.</b></p> <p>SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI A, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML, MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2017-05-23</p>	C/U	12	\$ 2.65	\$ 31.80

# HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION,

9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.

=====

20	<p><b>Código: 30105784.</b>  <b>SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI B, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.</b></p> <p>SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI B, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML, MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2017-04-23</p>	C/U	13	\$ 2.65	\$ 34.45
21	<p><b>Código: 30105800.</b>  <b>SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI D, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.</b></p> <p>SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI D, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML, MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2016-10-30</p>	C/U	12	\$ 6.50	\$ 78.00
22	<p><b>Código: 30105004.</b>  <b>ALBUMINA BOVINA (22 - 30)%, POLIMERIZADA, FRASCO TRANSPARENTE DE (5 - 10) MILILITROS.</b></p> <p>ALBUMINA BOVINA AL 22%, FRASCO TRANSPARENTE DE 10ML, MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2017-02</p>	C/U	5	\$ 4.50	\$ 22.50
23	<p><b>Código: 30105024.</b> <span style="float: right;"><b>ANTIGAMMA</b></span>  <b>GLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICA (ANTI C3D, ANTI IgG), FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.</b></p> <p>ANTIGAMMA GLOBULINA (SUERO DE COOMBS), FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML, MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2016-10</p>	C/U	7	\$ 6.50	\$ 45.50
25	<p><b>Código: 30106366.</b>  <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO COLORIMETRICO, SET 100 PRUEBAS.</b></p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO COLORIMETRICO, SET DE 2 X 50ML MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2016-08</p>	C/U	1	\$ 8.00	\$ 8.00
26	<p><b>Código: 30106660.</b>  <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO COLORIMETRICO CON ESTANDAR, SET 100 PRUEBAS.</b></p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO COLORIMETRICO, SET DE 100 PRUEBAS MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2016-07</p>	C/U	1	\$ 8.00	\$ 8.00
27	<p><b>Código: 30106702.</b>  <b>PRUEBA RAPIDA EN LAMINA PARA LA DETERMINACION DE ANTISTREPTOLISINA "O" METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBAS</b></p> <p>ANTISTREPTOLISINA "O" LATEX, SET DE 100 DETERMINACIONES MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2016-03</p>	C/U	2	\$ 16.00	\$ 32.00
28	<p><b>Código: 30106138.</b>  <b>PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENOS FEBRILES (O, H, A, B, OX19, BA), METODO DE AGLUTINACION EN LAMINA, SET, CON CONTROL POSITIVO Y NEGATIVO.</b></p> <p>ANTIGENOS FEBRILES, SET DE 6 FRASCOS DE 5ML + CONTROL POSITIVO Y NEGATIVO DE 1ML MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2016-06</p>	C/U	2	\$ 30.00	\$ 60.00

# HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION,

9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.

=====

29	Código: 30105760. SUERO CONTROL NORMAL, FRASCO 3 - 5 ml, CAJA DE ( 6 - 10) UNIDADES.  SPINTROL NORMAL BOVINO SET DE 10 X 5ML MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA, VENCIMIENTO: 2018-11	C/U	5	\$ 45.00	\$ 225.00
<b>MONTO TOTAL:</b>					<b>\$15,875.75</b>

Para el ítem 2 el contratista entregará Equipo Automatizado en comodato, modelo BC-3000 Plus, nuevo y esto incluye: a) Mantenimiento preventivo programado mensualmente con bitácora, b) Mantenimiento correctivo según necesidad con bitácora no más de 24 horas después de reportada la falla, si la falla no es reparable incluye sustitución del equipo. c) Servicio de recepción de llamadas 2 horas del día para resolver problemas técnicos. d) controles y soluciones de limpieza, e) capacitación al personal, f) UPS, g) Impresor matricial LX-300. h) Consumibles (papel hoja completa sin copia y cinta para impresor). **SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.**

Forman parte integral del contrato los siguientes documentos: Solicitud de compra 11 de fecha catorce de enero de dos mil quince, especificaciones técnicas, Oferta, acuerdo de resultados, Garantía de Cumplimiento de Contrato, y otros documentos que emanaren del presente contrato, los cuales son complementarios entre sí y serán interpretados en forma conjunta, en caso de discrepancia entre alguno de los documentos contractuales y este contrato, prevalecerá el contrato.

**TERCERA: NORMAS ESPECIFICAS ITEMS 2:** El Contratista debe entregar en comodato equipo de hematología, que debe cumplir con lo siguiente: 1. El equipo a instalar deberá de estar en perfectas condiciones para su funcionamiento, de presentar por lo menos 3 fallas durante el primer mes de uso, la empresa deberá realizar el cambio de inmediato. 2. Línea diferencial de 3 partes, con 3 histogramas y como mínimo 19 parámetros. 3. Capacidad de procesar de 50 a 100 pruebas por hora. 4. Micromuestreo de sangre total. 5. Alarma para valores fuera de rango normal. 6. Sistema de alarmas para identificación de falla. 7. Unidad de potencia ininterrumpida (UPS). 8. Capacitación al personal de laboratorio clínico sobre manejo del equipo. 9. Entregar programación de mantenimiento preventivo programado. 10. Todo mantenimiento correctivo se tiene que realizar antes de 48 horas posterior a su reporte. 11. Garantía de reposición inmediata de equipo en caso de fallas recurrentes. 12. Teléfono celular con funciones básicas "únicamente para llamadas" para comunicación directa con la empresa y el técnico de laboratorio. 13. Técnico asignado para consulta del equipo, el cual deberá de estar disponible de 7am a 7pm durante todos los días. 14. Calibradores, controles bajo-normal y alto, solución de limpieza y accesorios necesarios para el buen funcionamiento. 15. No incluye impresora. 16. El reporte mensual que genere el equipo deberá emitirse los primeros 3 días del siguiente mes detallando con claridad el número de las



pruebas realizadas. **PLAZO DE ENTREGA DEL EQUIPO:** El equipo deberá estar instalado y listo para su uso en el periodo que dice la primera entrega del reactivo y el recuento de las pruebas iniciara posterior a la capacitación del personal. **RECEPCION DEL EQUIPO:** La recepción se realizará en el Departamento de Laboratorio Clínico de esta institución, para lo cual el suministrante o su representante autorizado deberán estar presente en la entrega del equipo con sus documentos correspondiente en el cual este plasmado que es un equipo en comodato. De no estar completamente el equipo junto con accesorios que formen parte de su funcionamiento no se podrá dar la recepción.

**CUARTA: FINANCIAMIENTO.** Las obligaciones emanadas del presente instrumento serán cubiertas con cargo al Fondo General, para lo cual se ha verificado la asignación presupuestaria. El presente contrato esta amparado con la Reserva de Fondos número Veintiséis pleca dos mil quince del Fondo General, con cifrados presupuestarios 2015-3227-3-02-01-21-1-54107 y 2015-3227-3-02-02-21-1-54107, las cuales automáticamente están incorporadas en el contrato. El Hospital creará nueva Reserva de Fondos para cumplir sus obligaciones de pago de este Contrato y ésta se incorporará al mismo si es necesario.

**QUINTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO:** El Hospital se compromete a cancelar al contratista las cantidad de **QUINCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO 75/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$15,875.75)**, este valor será cancelado por el hospital por el suministro de Reactivos de laboratorio, dicho valor incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios.

**SEXTA: FORMA, TRÁMITE Y PLAZO DE PAGO.** La cancelación se realizará en la Tesorería de la Unidad Financiera institucional del Hospital, ubicada en novena calle oriente, barrio el Rosario, Nueva Concepción, departamento de Chalatenango. En dólares de los Estados Unidos de América mediante cheque o abono a cuenta, en un plazo de treinta a sesenta días calendario después de que el Contratista presente en la Tesorería del Hospital para tramite de quedan la documentación siguiente: factura duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional de Nueva Concepción, detallando en la factura el número de contrato, número de la Libre Gestión, número de acuerdo de resultados y detalle de la descripción del bien, precio unitario y total; y acta de recepción. La factura deberá presentar el detalle del uno por ciento de retención del IVA, de conformidad a lo establecido en el artículo ciento sesenta y dos inciso tercero del Código Tributario. Dicho documento no debe presentar alteraciones, enmendaduras o tachaduras y debe presentar las descripciones tal como están descritas en el contrato.

**SEPTIMA: PLAZO DEL CONTRATO Y VIGENCIA:** Toda anomalía que se presente al momento de la recepción de los producto será tomada en cuenta para no dar la recepción llámese estas: fechas de vencimientos menores a lo ofertado, cantidad incompleta del producto, que no esté en condiciones de temperaturas adecuadas, de no presentar hoja de seguridad en español u otro



## HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION,

9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.

=====

parámetro que no coincida con lo ofertado. A) **Para los ítems numero: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 22, 23, 29, 35, 36, 46** la entrega deberá ser en 2 ENTREGAS:, la PRIMERA será el **50% del producto solicitado en los 15 días hábiles posteriores a la distribución del contrato** y la SEGUNDA el 50% del producto en los siguientes 130 días calendarios posteriores a la fecha de distribución del contrato. B) **Para el renglón número 30** la entrega deberá de ser de la siguiente manera: 2 frascos en los primeros cinco días hábiles del mes de Julio del presente año. 2 frascos en los primeros cinco días hábiles del mes de Agosto del presente año. 2 frascos en los primeros cinco días hábiles del mes de Septiembre del presente año. 2 frascos en los primeros cinco días hábiles del mes de Octubre del presente año. 2 frascos en los primeros cinco días hábiles del mes de Noviembre del presente año. 2 frascos en los primeros cinco días hábiles del mes de Diciembre del presente año. C) **Para los renglones numero: 9, 14, 17, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45** se entregará el 100% del producto en una única entrega que será en los **primeros 15 días hábiles posterior a la distribución del contrato**. El contratista deberá entregar los bienes objeto de este instrumento en el Almacén del Hospital Nacional de Nueva Concepción, ubicado en novena calle, Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción. La recepción de los bienes será responsabilidad del administrador del contrato y del Guardalmacén del hospital, los que deberán verificar que los bienes a recibir cumplan con lo pactado. La vigencia del presente contrato es hasta el treinta y uno de diciembre del año dos mil quince. **OCTAVA: GARANTIAS.** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, el Contratista otorgará a favor del Estado y Gobierno de El Salvador en el Ramo de Salud, al Hospital Nacional de Nueva Concepción, Chalatenango, las siguientes garantías: a) **Garantía de Cumplimiento de Contrato**, de conformidad al artículo treinta y cinco de la LACAP, equivalente al **Doce Por Ciento (12%) del monto total del Contrato**, la cual tendrá vigencia de doce meses contados a partir de la fecha de distribución del contrato y deberá entregarse en la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional del hospital, dentro de los ocho días hábiles siguientes de haber recibido el contrato debidamente firmado. En caso de incumplimiento del contrato, el HOSPITAL hará efectiva dicha garantía, de acuerdo a los siguientes casos: 1. Incumplimiento del plazo contractual, injustificado. 2. Cuando el Contratista no cumpla con lo establecido en las Especificaciones técnicas y demás cláusulas Contractuales. 3. En cualquier otro caso que exista incumplimiento por parte del Contratista. Esta Garantía deberá ser emitida a favor del Hospital Nacional de Nueva Concepción por Sociedades Afianzadoras, Aseguradoras o Instituciones Bancarias Nacionales o extranjeras, siempre y cuando lo hicieren por medio de alguna de las instituciones del Sistema Financiero Salvadoreño, actuando como entidad confirmadora de la emisión, según lo establece el Art. 32 inciso último de la LACAP. Las

compañías que emitan las referidas garantías, deberán estar autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero y ser aceptadas por las instituciones contratantes. Debiendo presentar original y tres copias. **NOVENA: ADMINISTRADOR DEL CONTRATO:** El seguimiento y cumplimiento de las obligaciones contractuales estará a cargo de la siguiente administradora de contrato a la Licenciada Grisel Guadalupe Machado, Jefe de Laboratorio Clínico. Teniendo como atribuciones las establecidas en los artículos ochenta y dos Bis, vigilar el cumplimiento de las cláusulas contractuales, seguimiento de la ejecución e informar toda situación relevante a quienes corresponda según lo establece el artículo ochenta y dos BIS y ciento veintidós de la LACAP; artículo cuarenta y dos inciso tercero, artículo setenta y cuatro, artículo setenta y cinco inciso segundo, artículo setenta y siete, artículo ochenta y ochenta y uno del RELACAP. El administrador del contrato podrá realizar reclamos al contratista durante el periodo de vigencia de la garantía de cumplimiento de contrato y de buena calidad. **DECIMA: ACTA DE RECEPCIÓN.** Corresponderá al administrador del contrato y al Guardalmacén en coordinación con el contratista, la elaboración y firma de las actas de recepción parciales o definitivas, las cuales contendrán como mínimo lo que establece el artículo setenta y siete del RELACAP. **DECIMA PRIMERA: 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 el contratante la correspondiente resolución modificativa, debiendo el contratista en caso de ser necesario modificar o ampliar los plazos y montos de la garantía de cumplimiento de contrato, según lo indique el contratante y formará parte integral de este contrato. **DECIMA SEGUNDA: PRORROGA.** 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 el contratante la correspondiente resolución de prorroga. **DECIMA TERCERA: CESION.** Salvo autorización expresa del hospital, el 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. **DECIMA CUARTA: CONFIDENCIALIDAD.** El contratista se compromete a guardar la confidencialidad de toda la información revelada por el 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 el contratante lo autorice en forma escrita. El contratista se compromete a hacer del conocimiento únicamente la información que sea estrictamente indispensable para la ejecución encomendada y



HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION,  
9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.

---

igual valor y contenido en la ciudad de Nueva Concepción, a las once horas del día Once de Marzo de Dos mil Quince.

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION  
HOSPITAL NACIONAL NVA. CONCEPCION  
DEPTO. CHALATENANGO



DRA. MARIA VICTORIA DURAN RAMIREZ  
DIRECTORA Y TITULAR  
HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION



LICDA. ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN  
APODERADA LEGAL  
FARLAB, S.A. DE C.V.

Republica de El Salvador  
C.S.S.P.  
DROGUERIA " FARLAB"  
No. de inscripción 279  
Prop. SOCIEDAD FARLAB, S.A. DE C.V.  
San Salvador, Depto. San Salvador