



VERSIÓN PÚBLICA

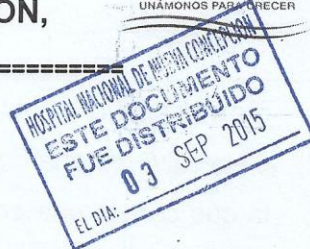
“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 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 NUEVA CONCEPCION,
9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.

MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER



CONTRATO No. 30/2015
LIBRE GESTION No. 20150079
ACUERDO DE RESULTADO 18/2015
FONDO GENERAL

Nosotros, **MARIA VICTORIA DURAN RAMIREZ**, de Treinta y ocho años de edad, Doctora en Medicina, del domicilio de _____ portadora de Documento Único de Identidad número: _____ y número de identificación tributaria _____

actuando en nombre y representación en mi carácter de Directora y Titular del **HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION**, 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 HOSPITAL**; 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 _____ 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 **FARLAB, S.A. DE C.V.** otorgada en la ciudad de San Salvador, 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 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



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



=====

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, mercantil 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 Ingeniero José Reynaldo Figueroa, quien actúa en nombre y representación de la sociedad FARLAB, S.A. DE C.V., dicho poder 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 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 No. 20150079, denominado Suministro de reactivos de laboratorio clínico para el Hospital, el presente contrato de suministro de reactivos de laboratorio, 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 clausulas que se detallan a continuación: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** La Contratista se compromete a suministrar reactivos de laboratorio al Hospital Nacional Nueva Concepción, de acuerdo al siguiente detalle:

ITEM	PRODUCTO	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNIT. \$	PRECIO TOTAL \$
14	Código: 30105004. ALBUMINA BOVINA (22 - 30)%, POLIMERIZADA, FRASCO TRANSPARENTE DE (5 - 10) MILILITROS. ALBUMINA BOVINA AL 22%, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-04.	C/U	6	\$ 4.00	\$ 24.00
15	Código: 30105024. ANTIGAMMA GLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICA (ANTI C3D, ANTI IgG), FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. ANTIGAMMA GLOBULINA (SUERO DE COOMBS) FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2016-12.	C/U	4	\$ 6.25	\$ 25.00



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

16	Código: 30105760. SUERO CONTROL NORMAL, FRASCO 3 - 5 ml, CAJA DE (6 - 10) UNIDADES. SPINTROL NORMAL BOVINO, SET DE 10 X 5 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2018-11.	C/U	5	\$ 45.00	\$ 225.00
17	Código: 30105772. SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI A, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI A, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2018-01.	C/U	14	\$ 2.65	\$ 37.10
18	Código: 30105784. SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI B, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI B, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2018-01.	C/U	11	\$ 2.65	\$ 29.15
21	Código: 30106036. DETERMINACION DE FIBRINOGENO, SET 100 PRUEBAS. FRIBRINOGENO SET 8 X 2 ML. (100 DETERMINACIONES). MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2018-03.	C/U	1	\$ 65.00	\$ 65.00
22	Código: 30106071. PRUEBA PARA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, PRUEBA. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA, (PCR), METODO AGLUTINACIÓN DE PARTICULAS DE LATEX, PRUEBA. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-08.	C/U	4000	\$ 0.14	\$ 560.00
23	Código: 30106226. PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGRAMAS, METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGRAMAS, METODO AUTOMATIZADO, MODELO BC-3000 PLUS INSTALADO EN EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL. MARCA: MINDRAY. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO.	C/U	10000	\$ 0.40	\$ 4,000.00
24	Código: 30106227. PRUEBA PARA DETERMINACION DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE Y ORINA, METODO DE INMUNOCROMATOGRAFIA GRAFICA, PLACA O CASSETTE. PRUEBA RAPIDA PARA LA DETERMINACIÓN DE GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE U ORINA. MARCA: BIOTEST. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: 2016-11.	C/U	600	\$ 0.28	\$ 168.00
26	Código: 30106309. PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTP), CON CLORURO DE CALCIO 0.025 MOLAR, PRUEBAS.	C/U	1500	\$ 0.22	\$ 330.00



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

	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA (TTP) CON CLORURO DE CALCIO 0.025 MOLAR, PRUEBA. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-03.				
28	Código: 30106346. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, INCLUYE EQUIPO NUEVO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-03.	C/U	2000	\$ 0.45	\$ 900.00
29	Código: 30106354. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GPT, INCLUYE EQUIPO NUEVO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-05.	C/U	800	\$ 0.45	\$ 360.00
30	Código: 30106364. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, INCLUYE EQUIPO NUEVO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-04.	C/U	100	\$ 0.45	\$ 45.00
31	Código: 30106452. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GOT, INCLUYE EQUIPO NUEVO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-05.	C/U	900	\$ 0.45	\$ 405.00
32	Código: 30106458. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA, METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA, INCLUYE EQUIPO NUEVO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-01.	C/U	1000	\$ 0.45	\$ 450.00
33	Código: 30106468. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL, METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRUBINA TOTAL, INCLUYE EQUIPO NUEVO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-03.	C/U	1000	\$ 0.45	\$ 450.00
34	Código: 30106508. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, INCLUYE EQUIPO NUEVO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-01.	C/U	3000	\$ 0.45	\$ 1,350.00



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

35	Código: 30106522. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE DESHIDROGENASA LACTICA (LDH), METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE DESHIDROGENASA LACTICA (LDH), INCLUYE EQUIPO NUEVO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-01.	C/U	100	\$ 0.45	\$ 45.00
36	Código: 30106526. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITOS: SODIO (Na), POTASIO (K), CLORO (Cl) O CALCIO (Ca), METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITOS: SODIO (Na), POTASIO (K) Y CLORO (Cl), INCLUYE EQUIPO NUEVO EASY LITE PLUS EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: MEDICA. ORIGEN: USA. VENCIMIENTO: 2017-05.	C/U	2000	\$ 1.20	\$ 2,400.00
37	Código: 30106548. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, INCLUYE EQUIPO NUEVO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-05.	C/U	8600	\$ 0.45	\$ 3,870.00
38	Código: 30106658. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, INCLUYE EQUIPO NUEVO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2016-08.	C/U	100	\$ 0.45	\$ 45.00
39	Código: 30106676. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, INCLUYE EQUIPO NUEVO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-02.	C/U	1200	\$ 0.45	\$ 540.00
40	Código: 30106684. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), INCLUYE EQUIPO NUEVO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-04.	C/U	4350	\$ 0.45	\$ 1,957.50
42	Código: 30106702. PRUEBA RAPIDA EN LAMINA PARA LA DETERMINACION DE ANTIESTREPTOLISINA "O" METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBAS. ANTIESTREPTOLISINA "O" LATEX, SET DE 100 DETERMINACIONES MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2016-12	C/U	1	\$ 14.00	\$ 14.00
43	Código: 30106708. 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.	C/U	4	\$ 28.00	\$ 112.00



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



	RPR, EN SUERO O PLASMA, CON PARTICULAS DE CARBON, PIPETAS DESCARTABLES, DISPENSADORES, TARJETAS, CONTROL REACTIVO Y NO REACTIVO, SET DE 500 PRUEBAS. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2017-05.				
44	Código: 30106726. REACTIVO PARA CONTAR PLAQUETAS PARA PRUEBA INDIVIDUAL, SET 50 PRUEBAS. REACTIVO PARA CONTAR PLAQUETAS PARA PRUEBA INDIVIDUAL, SET 50 X 1.98 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2016-09.	C/U	5	\$ 35.00	\$ 175.00
MONTO TOTAL:					\$18,581.75

SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte de este contrato: a) La Solicitud de Compra número noventa y cuatro de fecha veintisiete de julio de dos mil quince; b) Las especificaciones técnicas; c) Adendas si las hubiere; d) La Oferta técnica y económica presentada por la Contratista; d) La notificación de Adjudicación, e) las garantías, y otros documentos que emanaren del presente contrato, los cuales son complementarios entre si y serán interpretados en forma conjunta, en caso de discrepancias entre alguno de los documentos contractuales y el contrato, prevalecerá este último.

TERCERA: PLAZO DEL CONTRATO Y VIGENCIA: El suministro del reactivos de laboratorio será en un plazo de **QUINCE DIAS HÁBILES** posteriores a la fecha de distribución del contrato y entrará en vigencia después de la fecha de distribución el contrato debidamente legalizado. La vigencia del presente contrato se encuentra comprendida desde la fecha de distribución del contrato debidamente legalizado hasta el Treinta y Uno de Diciembre de Dos Mil Quince.

CUARTA: CONDICIONES DEL EQUIPO EN COMODATO. Para el **RENGLON No. 23** se entregará un Equipo automatizado nuevo modelo BC-3000 Plus. El equipo debe ser instalado en el Laboratorio Clínico en un periodo no mayor a 15 días hábiles después de distribuido el contrato. El equipo incluye: A) Mantenimiento preventivo programado. 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 24 horas del día para resolver problemas técnicos. D) Controles y soluciones de limpieza. E) Capacitación al personal. F) UPS, G) Impresor matricial LX-300 y H) Consumibles (papel hoja completa sin copia y cinta para impresor). Para los **RENGLONES No. 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39 y 40** se entregará un Equipo nuevo modelo BS-200E con estación de lavado, marca Mindray, origen china. El equipo debe ser instalado en el Laboratorio Clínico en un periodo no mayor a 15 días hábiles después de distribuido el contrato. El equipo incluye: A) Mantenimiento preventivo programado. B) Mantenimiento correctivo según necesidades. C) Capacitación al personal. D) Consumibles (agua destilada, papel, cinta para impresora y copas para muestra, controles y calibradores). E) Impresor y UPS. Para el **RENGLON No. 36** se entregará un Equipo nuevo EASY LYTE PLUS fabricado por Médica, origen USA. El equipo debe ser instalado en el



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



=====

Laboratorio Clínico en un periodo no mayor a 15 días hábiles después de distribuido el contrato. El equipo incluye: A) Mantenimiento preventivo programado. B) Mantenimiento correctivo según necesidades. C) Capacitación al personal. D) Papel térmico para la impresión. **QUINTA: FORMA Y LUGAR DE ENTREGAS.** El suministro de los reactivos de laboratorio será entregado mediante **UNA ENTREGA de 15 días hábiles**, en el Hospital Nacional de Nueva Concepción, ubicado en novena calle oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción, departamento de Chalatenango. **SEXTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO:** El Hospital se compromete a cancelar a la contratista la cantidad de **Dieciocho mil quinientos ochenta y uno 75/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$18,581.75)**, este valor será cancelado por el hospital por el suministro de los reactivos de laboratorio e incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. **SEPTIMA: 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 Noventa y Uno pleca dos mil quince del Fondo General, con cifrado presupuestario 2015-3227-3-02-02-21-1-54107, la cual automáticamente está incorporada 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. **OCTAVA: FORMA, TRÁMITE Y PLAZO DE PAGO.** La cancelación se realizará por 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 **ABONO A CUENTA**, según el siguiente detalle:

NOMBRE DE LA CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	TIPO DE CUENTA	NOMBRE DEL BANCO
FARLAB, S.A. DE C.V.	015-07-0030501	CORRIENTE	BANCO DAVIVIENDA

El pago se realizará en un plazo de treinta a sesenta días calendario después de que la 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 adjudicación y detalle de la descripción del suministro, precio unitario y total; y acta de recepción. Dicha factura deberá presentar el detalle del uno por ciento de retención del IVA. Dicho documento no debe presentar alteraciones, enmendaduras o tachaduras y debe presentar las descripciones tal como están descritas en el contrato. **NOVENA: GARANTIAS.** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, la Contratista otorgará a favor del Estado y Gobierno de El Salvador en el Ramo de Salud, al Hospital Nacional de Nueva Concepción, una **Garantía de Cumplimiento de Contrato**, de conformidad al articulo treinta y



=====

cinco de la LACAP, equivalente al **Doce Por Ciento (12%) del monto total del Contrato**, la cual tendrá **vigencia de Seis 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. Esta Garantía debe 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.

DECIMA: ADMINISTRADOR DEL CONTRATO: El seguimiento y cumplimiento de las obligaciones contractuales estará a cargo del administrador del contrato, Lic. David Alexander Rivera Ayala, Profesional 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, 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. El administrador del contrato podrá realizar reclamos sobre lo establecido en el presente contrato a la contratista durante el periodo de vigencia de la garantía de cumplimiento de contrato.

DECIMA PRIMERA: ACTA DE RECEPCIÓN. El suministro de los reactivos de laboratorio se realizará en una sola entrega al hospital. La contratista al realizar la entrega presentará factura consumidor final duplicado cliente al Administrador del contrato, quien verificará que haya cumplido con lo pactado según contrato. Si todo está de acuerdo a lo establecido según contrato y no existen observaciones sin superar, se levantará acta de recepción del suministro que deberá ser firmada por el Guardalmacén, el representante de la empresa y el administrador del contrato. Para poder dar por recibido el suministro debe la contratista haber superado las observaciones hechas en caso que hubieren, las observaciones a la contratista deberán ser por escrito. Corresponderá al administrador del contrato y al Guardalmacén del Hospital en coordinación con la contratista, la elaboración y firma del acta de recepción, la cual contendrá como mínimo lo que establece el artículo setenta y siete del RELACAP. La factura y acta de recepción deberán elaborarse y presentarse en la Unidad Financiera del Hospital para el respectivo trámite del quedán. Dicha factura deberá estar a nombre del Hospital Nacional de Nueva Concepción.

DECIMA SEGUNDA: 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 la 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 TERCERA: 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 prórroga. **DECIMA CUARTA: CESION.** Salvo autorización expresa del hospital, 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. **DECIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD.** La 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. 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 el contratante se mantenga con carácter confidencial y que no se utilice para ningún otro fin. **DECIMA SEXTA: SANCIONES.** En caso de incumplimiento la contratista expresamente se somete a las sanciones que emanen de la LACAP ya sea imposición de multa por mora, inhabilitación, extinción, las que serán impuestas siguiendo el debido proceso por el contratante, a cuya competencia se somete para efectos de su imposición. **DECIMA SEPTIMA: TERMINACION 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 entrega del suministro recibido. **DECIMA OCTAVA: SOLUCION DE CONFLICTOS:** En caso de conflicto ambas partes se someten a sede judicial señalando para tal efecto como domicilio especial la ciudad de San Salvador, a la competencia de cuyos tribunales se someten; en caso de embargo a la contratista, el contratante nombrará al depositario de los bienes que se le embargaren a la contratista, quien releva al contratante 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. **DECIMA NOVENA: INTERPRETACION DEL CONTRATO.** El hospital se reserva la facultad de interpretar el presente contrato, de conformidad a la Constitución de la República, la LACAP, el RELACAP, y demás legislación aplicable y los



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

principios generales del derecho administrativo y de la forma que mas convenga a los intereses del hospital con respecto al suministro objeto del presente contrato, pudiendo en tal caso girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes. **VIGESIMA: 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. **VIGESIMA PRIMERA: NOTIFICACIONES:** Las notificaciones entre las partes serán válidas solamente cuando sean por escrito a la dirección que cada una señala en este Contrato, El Hospital señala como lugar para recibir notificaciones en

y La Contratista en

En fe de lo cual

suscribimos el presente contrato, en dos ejemplares originales de igual valor y contenido en la ciudad de Nueva Concepción, a las once horas del día Veintiocho de agosto de Dos Mil Quince.

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

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

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

República 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

Slts.