

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 ellos 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)

NOSOTROS: CARLOS RENE FERNÁNDEZ RIVERA, de cincuenta años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de Ilopango, Departamento de San Salvador, con Documento Único de Identidad número , y Tarjeta de Identificación Tributaria Número , ; actuando en su calidad de Director del **HOSPITAL NACIONAL “ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO” SAN BARTOLO**, con base en el Artículo Siete del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud; así mismo, con base el Acuerdo número Ciento Sesenta y Tres, de fecha treinta y uno de Julio del año dos mil nueve, suscrito por la Ministra de Salud, en el que se acuerda nombrarme como Director del Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo, teniendo amplias facultades para celebrar contratos como el presente; y que en el transcurso de este instrumento me denominaré “**el contratante**”; y por otra parte Señora **GLORIA ADALICIA CALLEJAS**, de cuarenta y siete años de edad, Licenciada en Contaduría Pública, del domicilio de San Salvador, del Departamento de San Salvador, con Documento Único de Identidad número , , con Número de Identificación Tributaria , actuando en su carácter de Apoderada Administrativa con Cláusula Especial de la sociedad **DIAGNOSTIKA CAPRIS, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que puede abreviarse **DIAGNOSTIKA CAPRIS, S. A. DE C. V.**, de Nacionalidad Salvadoreña, con número de Tarjeta de Identificación Tributaria , personería que acredito con la documentación siguiente: **a)** Fotocopia Certificada por Notario del Testimonio de Escritura Pública de Constitución de la sociedad **DIAGNOSTIKA CAPRIS, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que puede abreviarse **DIAGNOSTIKA CAPRIS, S. A. DE C. V.**, celebrada ante los oficios notariales de la Licenciada Judith del Carmen Samayoa Orellana, Notario de este domicilio, el día diez de abril de mil novecientos noventa y siete, e inscrita en el Registro de Comercio al Número **CATORCE**, del Libro **MIL CIENTO NOVENTA**, el día seis de junio de mil novecientos noventa y seis; **b)** Fotocopia certificada por notario del Testimonio de Escritura Pública de Poder General Judicial con Cláusula Especial, otorgado por la sociedad **DIAGNOSTIKA CAPRIS, S. A. DE C. V.**, en la ciudad de San Salvador, a las nueve horas del día veintitrés de enero del año dos mil doce, ante los oficios Notariales del Licenciado Luís Ernesto Mancía Herrador, a favor de la Licenciada **GLORIA ADALICIA CALLEJAS**, e

inscrito en el Registro de Comercio al Numero **VEINTICINCO**, del Libro **UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA**, del Registro de Otros Contratos Mercantiles, el día uno de febrero del año dos mil doce, Por lo cual estoy plenamente facultada para otorgar actos como el presente; quien en este instrumento me denominaré **“la contratista”**, y en las cualidades antes expresadas **MANIFESTAMOS**: Que hemos acordado otorgar y en efecto otorgamos el presente contrato proveniente del proceso de Licitación Pública No. 04/2017, denominado y que tiene por objeto el **“SUMINISTRO DE REACTIVOS Y OTROS PRODUCTOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL NACIONAL “ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO”, SAN BARTOLO, AÑO 2017”**, de conformidad a la Ley 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: **1) OBJETO DEL CONTRATO**: La Contratista se obliga a suministrar al Hospital, a precios firmes, **“SUMINISTRO DE REACTIVOS Y OTROS PRODUCTOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL NACIONAL “ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO”, SAN BARTOLO, AÑO 2017”**, según detalle siguiente:

REN	ADJUDICATARIO CASA REPRESENTADA	UNID. DE MED.	CANTI.	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO				
DIAGNOSTIKA CAPRIS, S. A DE C.V.					
1	CODIGO: 30106041 DILUYENTE PARA EQUIPO DE HEMATOLOGIA FCO. (1-20)LITROS OFRECE: MARCA: SYSMEX ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/JAPON, PRESENTACION: CAJA DE 500 PBS. FECHA DE VENCIMIENTO: DE 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	35000	\$0,52	\$18.200,00
2	CODIGO: 30106548 PRUEBA PARA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 4 X 610 TEST (PARA 2440 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 6 A 8 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	11000	\$0,52	\$5.720,00
3	CODIGO: 30106684 PPRUEBA PARA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO) METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 620 X 4 TEST (PARA 2480 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 6 A 8 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	5000	\$0,52	\$2.600,00
4	CODIGO: 30106508 PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATININA METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 4 X 990 TEST (PARA 3960 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	7000	\$0,52	\$3.640,00

5	CODIGO: 30106468 PRUEBA PARA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 4 X 200 TEST (PARA 800 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 6 A 8 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	3400	\$0,52	\$1.768,00
6	CODIGO: 30106458 PRUEBA PARA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 4 X 200 TEST (PARA 800 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 6 A 8 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	3400	\$0,52	\$1.768,00
7	CODIGO: 30106452 PRUEBA PARA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRASFERASA ASAT O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 4 X 980 TEST (PARA 3920 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	3400	\$0,52	\$1.768,00
8	CODIGO: 30106354 PRUEBA PARA DETERMINACION DE ALANINA AMINOTRASFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 4 X 980 TEST (PARA 3920 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	3400	\$0,52	\$1.768,00
9	CODIGO: 30106370 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 4 X 55 TEST (PARA 220 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	1400	\$0,52	\$728,00
10	CODIGO: 30106587 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MICROPROTEINAS EN ORINA, LCR, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 4 X 125 TEST (PARA 500 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	600	\$0,52	\$312,00
11	CODIGO: 30106496 PRUEBA PARA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 910 x 4 TEST (PARA 3640 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	4000	\$0,52	\$2.080,00
12	CODIGO: 30106676 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 290 x 4 TEST (PARA 1160 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	4000	\$0,52	\$2.080,00
13	CODIGO: 30106346 PRUEBA PARA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 250 x 4 TEST (PARA 1000 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	3250	\$0,52	\$1.690,00

14	CODIGO: 30106148 PRUEBA PARA DETERMINACION CALCIO METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 700 x 4 TEST (PARA 1280 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	200	\$0,52	\$104,00
15	CODIGO: 30106656 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 4 x 200 TEST (PARA 800 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	3400	\$0,52	\$1.768,00
16	CODIGO: 30106174 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATIN QUINASA FRACCION MB METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 2 x 230 TEST (PARA 460 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	600	\$0,52	\$312,00
17	CODIGO: 30106526 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITOS: (SODIO (Na), POTASIO (K), CLORO (Cl)) METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: FRASCO DE 3,325 MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 6 A 8 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	16000	\$0,52	\$8.320,00
18	CODIGO: 30106484 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 4 X 150 TEST (PARA 600 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	1250	\$0,52	\$650,00
19	CODIGO: 30106490 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 4 X 150 TEST (PARA 600 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 6 A 8 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	1250	\$0,52	\$650,00
20	CODIGO: 30106528 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 4 X 310 TEST (PARA 1240 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	400	\$0,52	\$208,00
21	CODIGO: 30106658 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 4 X 750 TEST (PARA 3000 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	200	\$0,52	\$104,00
22	CODIGO: 30106364 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 4 X 620 TEST (PARA 2480 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	200	\$0,52	\$104,00

23	CODIGO: 30106224 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 2 X 250 TEST (PARA 500 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	1250	\$2,00	\$2.500,00
24	CODIGO: 30106522 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 640 x 4 TEST (PARA 2560 PBS). MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/IRLANDA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	200	\$0,52	\$104,00
25	CODIGO: 30106300 PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0- 1.2), METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 1000 PBS. MARCA: SIEMENS ORIGEN: ALEMANIA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	3000	\$1,40	\$4.200,00
26	CODIGO: 30106310 PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTP), METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 2000 PBS. MARCA: SIEMENS ORIGEN: ALEMANIA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	3000	\$1,40	\$4.200,00
27	CODIGO: 30106034 DETERMINACION DE FIBRINOGENO, METODO AUTOMATIZADO CON EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO. PRESENTACION: SET DE 200 PBS. MARCA: SIEMENS ORIGEN: ALEMANIA, FECHA DE VENCIMIENTO: DE 8 A 12 MESES A PARTIR DE ENTREGADO	PB.	100	\$1,40	\$140,00
TOTAL ADJUDICADO A OFERENTE					\$67.486,00

II) DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integrante de este contrato los documentos siguientes: **a)** Solicitud de Compra de la adquisición para el “**SUMINISTRO DE REACTIVOS Y OTROS PRODUCTOS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL HOSPITAL NACIONAL “ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO”, SAN BARTOLO, AÑO 2017”**, **b)** Bases de la Licitación Pública No. 04/2017 sobre el suministro de Reactivos año 2017. **c)** La Oferta de la contratista presentada en el Hospital de fecha 23 de noviembre del año 2016. **d)** La garantía de cumplimiento del contrato. **e)** Las modificativas (si las hubiere). Y otros documentos que emanen 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 No. 09/2017. **III) FUENTE DE LOS RECURSOS, PRECIO Y FORMA DE PAGO:** Las obligaciones emanadas del presente instrumento, el contratante hace constar que, la Unidad Financiera del Hospital tiene disponibles y programados en sus asignaciones presupuestarias los recursos con el cifrado presupuestario **2017-3216-3-02-02-21-1-54107, FONDOS**

GOES, cifrado que queda automáticamente incorporado al presente contrato. Es entendido que si vencido el ejercicio fiscal del presente año no se logra liquidar el contrato con dicho cifrado presupuestario, el contratante podrá incorporarlo el que le corresponda en el nuevo ejercicio fiscal que entre en vigencia. La contratista deberá detallar como aplicar y reflejar en la factura el 1% de retención sobre la venta neta a realizar en montos iguales o mayores a cien dólares netos, según lo establece el Artículo 162 del Código Tributario, agregando fotocopia del acta de recepción. Las facturas estarán a nombre del Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo y con NIT del Hospital Nacional San Bartolo 0614-100696-104-0. **Así mismo la Unidad Financiera Institucional de este Hospital podrá cancelar las obligaciones contraídas con el contratista por medio de depósito bancario realizado en la cuenta corriente número 043401-000000992 del Banco Citibank de El Salvador, S.A.** El monto total del presente contrato se pagará en Dólares de Estados Unidos de América por la Unidad Financiera Institucional del Hospital, (60) sesenta días calendario después de recibir toda la documentación completa, aprobada por la Administradora del Contrato; teniendo la contratista que presentar en el lugar de entrega señalado en este contrato, copia de la(s) correspondiente(s) factura(s) duplicado cliente y **siete (07) copias legibles** por cada entrega debidamente firmadas y selladas, detallando conforme a lo que fuere aplicable en el presente suministro, tales como la descripción de lo entregado, cantidad de suministro, número del contrato, tipo de contratación, número de resolución de adjudicación, número de renglón, unidad de medida, cantidad, precio unitario, precio total, finalmente indicar si son entregas totales o parciales. Siendo el monto total del presente contrato por la cantidad de **SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS DÓLARES MONEDA DE ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 67.486.00), IVA incluido**, que el contratante pagará al contratista por la compra del servicio objeto de éste contrato. **IV) CONDICIONES ESPECIALES.** La Contratista se obliga a cumplir las condiciones especiales siguientes: **a)** Cumplir las especificaciones del fabricante de acuerdo a sus propios métodos. **b)** Presentar en su caso el estándar de referencia de degradación con sus respectivos certificados de análisis extendidos por el proveedor. **ESPECIFICACIONES PARA REACTIVOS:** **a)** La rotulación del empaque primario y secundario debe contener: nombre comercial del producto, Laboratorio Fabricante, Condiciones de Manejo y Almacenamiento, Técnica de Procedimiento, Fecha de Expiración, Nombre del Fabricante y la leyenda requerida “PROPIEDAD DEL MINSAL-HNSB”, esta información deberá ser grabada

en el empaque primario, debe ser inerte y proteger de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad), además debe estar bien cerrado y garantizar su inviolabilidad (seguridad del cierre del empaque). **b)** El empaque colectivo debe ser de material resistente que permita el estibamiento normal, reposición de Kits en mal estado, fecha de caducidad no menor de un año. **V) PLAZO DE ENTREGA.** El Contratista se obliga a entregar el suministro según la siguiente programación de: **Para los Renglones de DILUYENTE PARA EQUIPO DE HEMATOLOGIA FCO. (1-20) LITROS:** Se hará respetando lo siguiente:

DILUYENTE PARA EQUIPO DE HEMATOLOGIA	PORCENTAJE DE ENTREGA	PERIODO DE ENTREGA DEL REACTIVO
1ª ENTREGA	50%	10 DIAS CALENDARIO DESPUES DE FIRMADO EL CONTRATO.
2ª ENTREGA	50%	60 DIAS HABLES DE PUES DE FIRMADO EL CONTRATO

Para los Renglones de REACTIVOS PARA QUIMICA CON EQUIPO AUTOMATIZADO: Se hará respetando lo siguiente:

REACTIVOS PARA QUIMICA	PORCENTAJE DE ENTREGA	PERIODO DE ENTREGA DEL REACTIVO
1ª ENTREGA	50%	10 DIAS CALENDARIO DESPUES DE FIRMADO EL CONTRATO
2ª ENTREGA	50%	60 DIAS HABLES DE PUES DE FIRMADO EL CONTRATO

REACTIVOS PARA COAGULACIÓN:

REACTIVOS PARA COAGULACIÓN:	PORCENTAJE DE ENTREGA	PERIODO DE ENTREGA DEL REACTIVO
PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0-1.2) METODO AUTOMATIZADO.	100%	10 DIAS CALENDARIO DESPUES DE FIRMADO EL CONTRATO.
PRUEBA PARA LA DETERMINACION	100%	10 DIAS CALENDARIO

DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTP) METODO AUTOMATIZADO.		DESPUES DE FIRMADO EL CONTRATO
DETERMINACION DE FIBRINOGENO METODO AUTOMATIZADO.	100%	10 DIAS CALENDARIO DESPUES DE FIRMADO EL CONTRATO

Toda entrega se hará en el Almacén General de este Hospital. **VI) RECEPCIÓN DE LOS SUMINISTRO.** Cuando el suministro objeto del presente contrato, sea entregado y recibido en el Almacén General del Hospital, ubicado en Boulevard San Bartolo y Calle Meléndez, Contiguo a Zona Franca San Bartolo, el Guardalmacén procederá a verificar si el suministro está acorde al contrato y hará la recepción correspondiente. La verificación mencionada se efectuará en presencia de la Administradora del Contrato y la contratista o de un delegado que ésta nombre para tal efecto, si éste así lo requiere, a fin de confrontar la correspondencia entre lo entregado, lo relacionado en la factura, lista de empaque y lo establecido en el presente contrato, identificando las posibles averías, faltantes o sobrantes que se produzcan o encuentren, levantándose y firmándose el Acta de Recepción correspondiente. **VII) FIANZAS.** 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 Pública, específicamente el **HOSPITAL NACIONAL “ENFERMERA ANGELICA VIDAL DE NAJARRO”, SAN BARTOLO, SAN SALVADOR, GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO,** de conformidad al Artículo treinta y cinco de la LACAP, equivalente al **20%** del valor total del contrato de **TRECE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE DÓLARES CON VEINTE CENTAVOS DE DÓLAR MONEDA DE ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US \$ 13.497.20)**, debiendo presentarla en original y dos copias certificadas por notario en la UACI del Hospital, dentro de los primeros cinco días hábiles a partir de la fecha de vigencia del presente contrato al contratista, y dicha garantía permanecerá vigente desde la fecha de distribución del presente contrato hasta **NOVENTA (90) DÍAS** posteriores a la finalización del ejercicio fiscal año 2017. **VIII) ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.** El seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales estará a cargo de la Licenciada Isabel Elena Méndez, Jefe de Laboratorio Clínico del Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo, teniendo como atribuciones las establecidas en los Arts.

5 y 82 Bis de la Ley de Adquisición y Contrataciones de la Administración Pública, Arts. 77, 78 del Reglamento de la Ley de Adquisición y Contrataciones de la Administración Pública, el Manual de Procedimientos para el Ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de la las Instituciones de la Administración Pública, y la Resolución Administrativa No. 52/2017, que se agrega al presente contrato. Todas las gestiones o trámites para solventar fallas o reclamos al contratista o desperfectos, la Administradora del Contrato tendrán que solventarlas dentro de la vigencia del contrato. **IX) MODIFICACIONES:** El presente contrato podrá ser modificado o ampliado en sus plazos y vigencia antes del vencimiento de su plazo. Si en la ejecución del presente contrato hubiere necesidad de introducir modificaciones al mismo o modificaciones de aumento o disminución al monto del contrato, cuando el interés público lo hiciera necesario, sea por necesidades nuevas, causas imprevistas u otras circunstancias, estas no podrán llevarse a cabo sin la autorización legal del Titular del Hospital y deberán formalizarse a través de una Resolución Modificativa, 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, y el contratista en caso de ser necesario modificar o ampliar los plazos y/o montos de las Garantía de Cumplimiento de Contrato, según indique el contratante y formará parte integral de este contrato. Queda entendido que el contratante se reserva el derecho de prorrogar el presente contrato por un período menor o igual al presente. Entendiéndose que no será modificable de forma sustancial el objeto del mismo y que toda modificación será enmarcada dentro de los parámetros de la razonabilidad y buena fe. **X) PRÓRROGAS:** 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 Garantía de Cumplimiento de Contrato; debiendo emitir el contratante la correspondiente Resolución de Prórroga. **XI) CESIÓN:** Salvo autorización expresa del **HOSPITAL NACIONAL “ENFERMERA ANGELICA VIDAL DE NAJARRO”, SAN BARTOLO**, 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. **XII) CONFIDENCIALIDAD:** La contratista se compromete a guardar 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. **XIII) SANCIONES:** En caso de incumplimiento la contratista expresamente se somete a las sanciones que emanaren 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. **IVX) OTRAS CAUSALES DE EXTINCIÓN CONTRACTUAL:** Sin perjuicio de lo establecido en la LACAP y el RELACAP, el presente contrato podrá extinguirse: **a)** Que la contratista no rinda la garantía de cumplimiento de contrato dentro del plazo acordado en este contrato; **b)** Que la contratista no cumpla con las condiciones pactadas en este contrato o entregue el servicio en inferior calidad a lo ofertado; **c)** Cuando la contratista evada o demore el cumplimiento de obligaciones o condiciones pactadas generadas por este contrato o contratos anteriores a éste, utilizando cualquier artificio o subterfugio para ello. En este último caso solamente bastará con el aviso de terminación de contrato que emita el Contratante, el cual deberá ser notificado al contratista; y **d)** Por mutuo acuerdo entre ambas partes o vencimiento del mismo; así como por cualquier otra causal que establezca la LACAP y las leyes aplicables a la materia. **XV) 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 al 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 total del contrato. **XVI) SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** En caso de conflicto ambas partes se someten a sede judicial señalando para tal efecto como domicilio especial de San Salvador, a la competencia de cuyos tribunales se someten; en caso embargo al contratista, el contratante nombrará al depositario de los bienes que se le embargaren al contratista, quien releva al contratante de la obligación de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose el contratista a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales aunque no hubiere condenación en costas. **XVII) INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO:** El Hospital Nacional San Bartolo se reserva la facultad de interpretar el presente contrato, de conformidad a la Constitución

ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO
EL DIA - 7 FEB 2017

MINISTERIO DE SALUD
República de El Salvador, C. A
HOSPITAL SAN BARTOLO

CONTRATO No. 09/2017
LICITACIÓN PÚBLICA No. 04/2017
RESOLUCIÓN DE RESULTADOS No. 03/2017
FONDOS GOES
DIAGNOSTIKA CAPRIS, S. A. DE C. V.

de la República, la LACAP, y demás legislación aplicable, los Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga al interés público que se pretenda satisfacer de forma directa o indirecta con la prestación objeto del presente instrumento, pudiendo en tal caso girar las instrucciones por escrito que al respecto considere conveniente. La contratista expresamente acepta tal disposición y se obliga a dar estricto cumplimiento a las instrucciones que al respecto dicte la institución contratante las cuales les serán comunicadas por medio del contratante. **XVIII) 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. **XIX) VIGENCIA DEL CONTRATO:** El presente contrato entrara en vigencia **A PARTIR DE LA FECHA DE DISTRIBUCION DEL CONTRATO AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE**, ambas fechas inclusive. **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. El **contratante:** ubicado en Boulevard San Bartolo y Calle Meléndez, Contiguo a Zona Franca San Bartolo, Ilopango y la **contratista** ubicada en 61 Avenida Norte, No. 160, Colonia Escalón, San Salvador, Teléfono 2260-2222 y Fax 2260-7007. En fe de lo cual firmamos el presente contrato en San Bartolo, a los dos días del mes de febrero del año dos mil diecisiete.



[Handwritten signature of Dr. Carlos René Fernández Rivera]

DR. CARLOS RENÉ FERNÁNDEZ RIVERA
Contratante

[Handwritten signature of Licda. Gloria Adalicia Callejas]

LICDA. GLORIA ADALICIA CALLEJAS
Contratista



En Ilopango, Departamento de San Salvador, a las once horas con cuarenta minutos del día dos de febrero del año dos mil diecisiete. Ante mí, **JULIA CONSUELO BENAVIDEZ SANTAMARIA**, Notario del domicilio de San Salvador, comparecen: por una parte el Señor **CARLOS RENE FERNÁNDEZ RIVERA**, de cincuenta años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de Ilopango, Departamento de San Salvador,

a quien identifico portador de su Documento Único de Identidad número _____ y de su Tarjeta de Identificación Tributaria Número _____ ; actuando en su calidad de Director del **HOSPITAL NACIONAL “ENFERMERA ANGÉLICA VIDAL DE NAJARRO” SAN BARTOLO**, con base en el Artículo Siete del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud; así mismo, con base el Acuerdo número Ciento Sesenta y Tres, de fecha treinta y uno de Julio del año dos mil nueve, suscrito por la Ministra de Salud, en el que se acuerda nombrarme como Director del Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro”, San Bartolo, teniendo amplias facultades para celebrar contratos como el presente; y que en el transcurso de este instrumento me denominaré **“el contratante”**; y por otra parte **GLORIA ADALICIA CALLEJAS**, de cuarenta y siete años de edad, Licenciada en Contaduría Pública, del domicilio de San Salvador, del Departamento de San Salvador, a quien no conozco pero identifico portadora de su Documento Único de Identidad número _____ , y de su Tarjeta de Identificación Tributaria Número _____ , actuando en su carácter de Apoderada Administrativa con Cláusula Especial de la sociedad **DIAGNOSTIKA CAPRIS, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE, que puede abreviarse DIAGNOSTIKA CAPRIS, S. A. DE C. V.**, de Nacionalidad Salvadoreña, con número de Tarjeta de Identificación Tributaria _____ , _____ , personería que Doy fe de ser legitima y suficiente por haber tenido a la vista: a) Fotocopia Certificada por Notario del Testimonio de Escritura Pública de Constitución de la sociedad **DIAGNOSTIKA CAPRIS, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE, que puede abreviarse DIAGNOSTIKA CAPRIS, S. A. DE C. V.**, celebrada ante los oficios notariales de la Licenciada Judith del Carmen Samayoa Orellana, Notario de este domicilio, el día diez de abril de mil novecientos noventa y siete, e inscrita en el Registro de Comercio al Número **CATORCE**, del Libro **MIL CIENTO NOVENTA**, el día seis de junio de mil novecientos noventa y seis; b) Fotocopia certificada por notario del Testimonio de Escritura Pública de Poder General Judicial con Cláusula Especial, otorgado por la sociedad **DIAGNOSTIKA CAPRIS, S. A. DE C. V.**, en la ciudad de San Salvador, a las nueve horas del día veintitrés de enero del año dos mil doce, ante los oficios Notariales del Licenciado Luís Ernesto Mancía Herrador, a favor de la Licenciada **GLORIA ADALICIA CALLEJAS**, e inscrito en el Registro de Comercio al Numero **VEINTICINCO, del Libro UN MIL**

ESTE DOCUMENTO
FUE DISTRIBUIDO
EL DIA - 7 FEB 2017

MINISTERIO DE SALUD

República de El Salvador, C. A
HOSPITAL SAN BARTOLO

CONTRATO No. 09/2017
LICITACIÓN PÚBLICA No. 04/2017
RESOLUCIÓN DE RESULTADOS No. 03/2017
FONDOS GOES
DIAGNOSTIKA CAPRIS, S. A. DE C. V.

SEISCIENTOS NOVENTA, del Registro de Otros Contratos Mercantiles, el día uno de febrero del año dos mil doce, por lo cual la compareciente está plenamente facultada para otorgar actos como el presente, ”, y **ME DICEN:** que reconocen como suyas las firmas que calza el documento que antecede por haber sido puestas de su puño y letra, asimismo reconocen como suyos y propios todos los conceptos vertidos en el mismo; el cual contiene el Contrato de **SUMINISTO DE REACTIVOS Y OTROS PRODUCTOS DE LABORATORIO CLINICO PARA EL HOSPITAL NACIONAL ENFERMERA ANGELICA VIDAL DE NAJARRO”, SAN BARTOLO, PARA EL AÑO 2017**, en el cual la contratista se compromete a prestar para el contratante el servicio descrito en el documento que antecede. El monto total del presente contrato es **SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS DÓLARES MONEDA DE ESTADOS UNIDOS DE AMERICA** y su vigencia **A PARTIR DE LA FECHA DE DISTRIBUCION DEL CONTRATO AL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE**, ambas fechas inclusive y demás cláusulas contenidas en el mismo. En consecuencia yo la Notario **DOY FE**. Que las firmas arriba mencionadas son auténticas por haberlas puesto los comparecientes a mi presencia, de su puño y letra habiendo reconocido como suyos y propios todos los conceptos vertidos en el documento que hoy se autentica. Así se expresaron los otorgantes, a quienes expliqué los efectos legales de la presente acta notarial la cual les leí íntegramente en un solo acto ininterrumpido, ratificaron su contenido y firmamos. **DOY FE.-**



DR. CARLOS RENÉ FERNÁNDEZ RIVERA
Contratante

LICDA. GLORIA ADALICIA CALLEJAS
Contratista

**DIAGNOSTIKA
CAPRIS S.A. de C.V.**
Líderes en Diagnóstico

