

Nosotros, **José Manuel Pacheco Paz**, mayor de edad, Médico, de este domicilio, con Documento Único de Identidad Número, [REDACTED]

[REDACTED] actuando en nombre y representación del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, en mi carácter de Director Medico Hospital Regional y Departamental, según contrato No. 02/2012, de fecha diecisiete de febrero del año dos mil doce, y por lo tanto Representante Legal, de conformidad a las disposiciones legales siguientes: Artículo número siete del Reglamento General de Hospitales, publicado el día veintiuno de noviembre de dos mil seis, en el Diario Oficial número doscientos diecisiete, Tomo número Trescientos Setenta y Tres de la misma fecha. Artículos diecisiete y dieciocho de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, denominándome en el transcurso de este instrumento "EL HOSPITAL" y **Mario Antonio Noubleau Torres**, mayor de edad, Estudiante, del domicilio de Santa Tecla La Libertad, con Documento Único de Identidad número [REDACTED]

[REDACTED] actuando en mi calidad de Apoderado General Judicial y Administrativo con Cláusula Especial, de la Sociedad **SCIENTIFIC INSTRUMENTS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, del domicilio de San Salvador, con número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce-ciento setenta mil novecientos dos-ciento tres-cero; cuya existencia legal de la Sociedad compruebo por medio de Testimonio de la Escritura Pública de Constitución de la Sociedad, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las once horas del día diecisiete de septiembre de dos mil dos, ante los oficios del notario Juan Carlos Benítez Perla, inscrito en el Registro de Comercio al número VEINTIOCHO del libro MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS, del Registro de Sociedades, el día diez de octubre de dos mil dos, Testimonio de Escritura Pública de Modificación de Pacto Social, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las doce horas del día veintidós de diciembre de dos mil diez, ante los oficios del notario Ulises Antonio Jovel Espinoza, inscrito en el

Registro de Comercio al número TRES del Libro DOS MIL SETECIENTOS TRES, del Registro de Sociedades, el día dos de marzo de dos mil once, personería jurídica que acredito, por medio de Poder General Judicial y Administrativo con Cláusula Especial, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las diecisiete horas con cincuenta minutos del día diecinueve de marzo de dos mil doce, ante los oficios del notario Ulises Antonio Jovel Espinoza, inscrito en el Registro de Comercio al número DOS del Libro MIL QUINIENTOS UNO, del Registro de otros contratos mercantiles el día veintisiete de marzo de dos mil doce, que en el transcurso del presente instrumento me denominaré el “CONTRATISTA” y en tal carácter convenimos en celebrar el presente contrato de acuerdo a las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO.** El **CONTRATISTA**, se obliga a suministrar los “**INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE, CITOLOGÍA, COLPOSCOPIA, PATOLOGÍA Y ALERGIA**” PARA EL AÑO 2012, a precios firmes de acuerdo a la forma, especificaciones Técnicas y cantidades siguientes:

REGLON	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
38	<p>CODIGO: 30106148</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE CALCIO, METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE CALCIO, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS/HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	9,600	\$ 0.20	\$ 1,920.00
39	<p>CODIGO: 30106166</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK) METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	720	\$ 0.20	\$ 144.00

40	<p>CODIGO: 30106186</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE FACTOR REUMATOIDEO (RF), METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE FACTOR REUMATOIDEO, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SENTINEL DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	300	\$ 0.20	\$ 60.00
41	<p>CODIGO: 30106224</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1c), METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1c), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	1,440	\$ 0.20	\$ 288.00
42	<p>CODIGO: 30106234</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE LIPASA, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE LIPASA, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	2,400	\$ 0.20	\$ 480.00
43	<p>CODIGO: 30106240</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE MAGNESIO, METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE MAGNESIO, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	6,600	\$ 0.20	\$ 1,320.00
44	<p>CODIGO: 30106246</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MARCADOR TUMORAL ALFA FETO PROTEÍNA (AFP), MÉTODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL ALFA FETO PROTEINA (AFP), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: IMMULITE 1000 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	72	\$ 3.39	\$ 244.08

45	<p>CODIGO: 30106252</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MARCADOR TUMORAL ANTÍGENO CARCINO EMBRIONARIO (CEA), MÉTODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: IMMULITE 1000 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	600	\$ 3.39	\$ 2,034.00
46	<p>CODIGO: 30106258</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MARCADOR TUMORAL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE (PSAI), MÉTODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: IMMULITE 1000 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	720	\$ 3.39	\$ 2,440.80
47	<p>CODIGO: 30106270</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MARCADOR TUMORAL CA-125 Ag, MÉTODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL CA-125 AG, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: IMMULITE 1000 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	600	\$ 3.39	\$ 2,034.00
50	<p>CODIGO: 30106299</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE TETRAYODOTIRONINA LIBRE (T4), METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE TETRAYODOTIRONINA LIBRE (T4), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: IMMULITE 1000 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	1,800	\$ 3.39	\$ 6,102.00

53	<p>CODIGO: 30106317</p> <p>PRUEBA PARA DETERMINACION DE TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3), METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: IMMULITE 1000 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	1,800	\$ 3.39	\$ 6,102.00
54	<p>CODIGO: 30106340</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO LACTICO (LACTATO), METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE ACIDO LACTICO (LACTATO), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	240	\$ 0.20	\$ 48.00
55	<p>CODIGO: 30106346</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	27,400	\$ 0.20	\$ 5,480.00
56	<p>CODIGO: 30106354</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (ALAT), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	16,200	\$ 0.20	\$ 3,240.00

57	<p>CODIGO: 30106364</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	20,200	\$ 0.20	\$ 4,040.00
58	<p>CODIGO: 30106370</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	5,100	\$ 0.20	\$ 1,020.00
59	<p>CODIGO: 30106408</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgG DE TOXOPLASMA GONDII, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgG DE TOXOPLASMA GONDII, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: IMMULITE 1000, 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	960	\$ 3.39	\$ 3,254.40
60	<p>CODIGO: 30106415</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgG DE CITOMEGALOVIRUS, METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgG DE CITOMEGALOVIRUS, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: IMMULITE 1000, 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	100	\$ 3.39	\$ 339.00
61	<p>CODIGO: 30106416</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE CITOMEGALOVIRUS, METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE CITOMEGALOVIRUS, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: IMMULITE 1000, 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	100	\$ 3.39	\$ 339.00

62	<p>CODIGO: 30106428</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IgM DE TOXOPLASMA GONDII, MÉTODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE TOXOPLASMA GONDII, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: IMMULITE 1000, 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	960	\$ 3.39	\$ 3,254.40
64	<p>CODIGO: 30106452</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (ASAT), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX , 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	16,200	\$ 0.20	\$ 3,240.00
65	<p>CODIGO: 30106458</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA, METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL , 800 MAX, 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	18,300	\$ 0.20	\$ 3,660.00
66	<p>CODIGO: 30106468</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL, METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX, 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	18,300	\$ 0.20	\$ 3,660.00

67	<p>CODIGO: 30106484</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX , 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	4,700	\$ 0.20	\$ 940.00
68	<p>CODIGO: 30106490</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX , 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	4,700	\$ 0.20	\$ 940.00
69	<p>CODIGO: 30106496</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX , 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	18,000	\$ 0.20	\$ 3,600.00
70	<p>CODIGO: 30106508</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX , 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES</p>	C/U	38,000	\$ 0.20	\$ 7,600.00

71	<p>CODIGO: 30106522</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE DESHIDROGENASA LACTICA (LDH), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE DESHIDROGENASA LACTICA (LDH), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX , 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	36,000	\$ 0.20	\$ 7,200.00
72	<p>CODIGO: 30106526</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITROS: SODIO (Na), POTASIO (K), CLORO (Cl) O CALCIO (Ca), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITROS: SODIO (Na) POTASIO (K), CLORO (Cl) O CALCIO (Ca), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX , 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES. NOTA: EL PRECIO DE CADA ELECTROLITO ES SODIO (Na) \$ 0.20, POTASIO (K) \$0.20, CLORO (Cl) \$0.20.</p>	C/U	37,000	\$ 0.20	\$ 7,400.00
73	<p>CODIGO: 30106528</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA, METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX , 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	9,800	\$ 0.20	\$ 1,960.00
74	<p>CODIGO: 30106534</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFORO, METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE FOSFORO, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX , 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	3,000	\$ 0.20	\$ 600.00

76	<p>CODIGO: 30106548</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX , 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	37,000	\$ 0.20	\$ 7,400.00
77	<p>CODIGO: 30106568</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH), MÉTODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: IMMULITE 1000 , 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	72	\$ 3.39	\$ 244.08
78	<p>CODIGO: 30106574</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE HORMONA LUTEINIZANTE (LH), MÉTODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE HORMONA LUTEINIZANTE (LH), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: IMMULITE 1000 , 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	72	\$ 3.39	\$ 244.08
79	<p>CODIGO: 30106580</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE LA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: IMMULITE 1000 , 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	1,800	\$ 3.39	\$ 6,102.00

80	<p>CODIGO: 30106587</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MICROPROTEINAS EN ORINA Y LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR), METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE MICROPROTEINAS EN ORINA Y LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR) , CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO. MODELO: DIMENSION RXL MAX ,800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES.</p>	C/U	2,400	\$ 0.20	\$ 480.00
81	<p>CODIGO: 30106650</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROLACTINA, METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE PROLACTINA , CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: IMMULITE 1000 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES, MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES</p>	C/U	72	\$ 3.39	\$ 244.08
82	<p>CODIGO: 30106656</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES., MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES</p>	C/U	2,400	\$ 0.20	\$ 480.00
83	<p>CODIGO: 30106658</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES</p>	C/U	18,000	\$ 0.20	\$ 3,600.00
84	<p>CODIGO: 30106670</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TETRAYODOTIRONINA TOTAL (T4), METODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE TETRAYODOTIRONINA TOTAL (T4), CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO MODELO: IMMULITE 1000. 120 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES</p>	C/U	1,800	\$ 3.39	\$ 6,102.00

85	CODIGO: 30106676 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, METODO AUTOMATIZADO. PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO, MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HELTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES	C/U	16,000	\$ 0.20	\$ 3,200.00
86	CODIGO: 30106684 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO AUTOMATIZADO PRUEBAS PARA LA DETERMINACION DE NITROGENO UREICO, CON ANALIZADOR AUTOMATIZADO, MODELO: DIMENSION RXL MAX 800 PRUEBAS / HORA CON SUS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES. MARCA: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNOSTICS, ORIGEN: USA, VENCIMIENTO: DE 6 A 12 MESES	C/U	18,000	\$ 0.20	\$ 3,600.00
MONTO TOTAL					\$ 116,679.92

SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integral del presente contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los siguientes documentos: **a) Bases de Licitación, b) Adendas si las hubiere, c) Aclaraciones, d) Enmiendas, e) Consultas, f) Oferta presentada por el contratista, g) Resolución de adjudicación, h) Garantías, i) Resoluciones Modificativas, j) Otros documentos que emanaren del presente contrato.** El presente contrato prevalecerá en caso de discrepancia, sobre los documentos antes mencionados y estos prevalecerán de acuerdo al orden indicado. Estos documentos forman parte integral del contrato y lo plasmado en ellos es de estricto cumplimiento. **TERCERA: CONDICIONES ESPECIALES:** El Contratista queda obligado: **a) Garantizar que los Insumos y Reactivos para Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Citología, Colposcopia, Patología y Alergia para el año 2012, objeto del presente contrato, tengan un vencimiento no menor a doce meses (12), a partir de la fecha de recepción en el Almacén (cuando corresponda), presentar CARTA DE COMPROMISO DE CAMBIO DE PRODUCTO PREVIO A SU VENCIMIENTO, certificada por notario, manifestando sustituir dichos productos si a la fecha de su vencimiento no han sido consumidos por el Hospital, la**

cual deberá ser firmada por el Representante Legal de la empresa. Esta reposición deberá realizarse en un plazo máximo de **QUINCE (15)** días calendario, a partir de la notificación por escrito que hiciera el Administrador de contrato, si el contratista no realiza la reposición de los productos vencidos, deberá devolver el importe que el Hospital haya pagado por los Reactivos, sin perjuicio de las demás sanciones a que se haga acreedor de conformidad a la LACAP y su reglamento; **b)** aquellos productos que por su naturaleza se fabriquen con vida útil menor a doce meses (12) deberán detallar el periodo de vencimiento ofrecido, adjuntando la debida justificación técnica del fabricante, **c)** Reponer en un plazo no mayor de **QUINCE 15 DIAS CALENDARIO MÁXIMO**, aquellos Reactivos que sufran deterioro dentro del período de vigencia de la Garantía de Buena Calidad, caso contrario se hará efectiva dicha garantía. Este plazo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte del Administrador de Contrato; **d)** Poner en cada empaque colectivo en que se entreguen los Reactivos, la leyenda: **GOES, PROHIBIDA SU VENTA, MINSAL, "PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SAN MIGUEL;** **e)** Brindar a los funcionarios debidamente acreditados del Ministerio de Salud, las facilidades necesarias para efectuar inspecciones de los Reactivos a adquirirse; **f)** Rotular los Empaques Primario, Secundario y Colectivo con las siguientes Características: **g) EMPAQUE PRIMARIO:** Debe ser inerte y proteger el producto de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento. Además debe estar bien cerrado y garantizar su inviolabilidad (seguridad del cierre del empaque). Deberá poseer la leyenda GOES, Prohibida su venta, "Propiedad del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, también deberá contener nombre genérico, nombre comercial, forma farmacéutica, presentación, concentración de los ingredientes activos, cantidad del producto en el envase, número de lote, fecha de fabricación, fecha de

expiración, nombre del fabricante, número de registro en el Consejo Superior de Salud Pública, indicaciones de uso, otras indicaciones del fabricante, condiciones de manejo y almacenamiento, país de origen; h) **EMPAQUE SECUNDARIO:** El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará empaque tipo cartulina). Deberá poseer la leyenda GOES, Prohibida su venta, "Propiedad del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel; i) **EMPAQUE COLECTIVO:** Debe ser de material resistente que permita el estibamiento normal en bodega, sus divisiones deberán ser adecuadas a la altura de las unidades del producto y deben garantizar la seguridad del mismo, además debe indicarse el número de empaques a estibar. En caso de requerir condiciones especiales para su almacenamiento, estas deberán especificarse en todos los empaques, en lugar visible y la simbología respectiva, una vez contratado el producto no se permitirá cambio alguno en estas condiciones; j) La información deberá ser grabada directamente en el empaque primario y secundario o impresa en una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias de ningún tipo) presentadas en idioma castellano; la rotulación debe ser completamente legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones de ningún tipo en el número de lote, fecha de vencimiento, ni en ninguna parte de la rotulación). No se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal. La información grabada deberá ser impresa en forma que no desaparezca bajo condiciones de manipulación normal; k) Reponer en un plazo no mayor de **QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO MÁXIMO**, aquellos Reactivos que sufran deterioro dentro del período de vigencia de la Garantía de Buena Calidad, caso contrario se hará efectiva dicha garantía, excepto si la causa del deterioro fuere imputable al Hospital. Este plazo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte de la U.A.C.I de este Hospital; l) Deberá instalar en el Laboratorio Clínico en calidad de comodato un equipo automatizado nuevo o en óptimas condiciones con sistema multicanal selectivo, capacidad de 60 posiciones, que incluya ISE integrado

al equipo que pueda realizarse en orina, suero y LCR, rendimiento mínimo de 500-800 pruebas, que realice pruebas urgentes sin interrumpir la rutina, calculo automático de concentraciones, volumen de muestra de 2 a 6 ul, bandeja de muestreo, calibradores y estándares, sistema automático con dilución de muestra, pre dilución de muestras para orina y que realice electrolitos y calcio para LCR y otros líquidos de derrame; que tenga lector de código de barras para tubo primario y muestras pediátricas, que pueda filtrar información estadística diaria, mensual y por servicio, incluir puntas con pipeta automática para el procesamiento de la prueba, el costo deberá incluir todos los insumos necesarios copas de reacción, papel, impresora, calibradores, controles, UPS, capacitación al personal utilizando reactivos a cargo de la empresa, aire acondicionado para mantener el equipo en optimas condiciones, refrigerador para el almacenamiento de reactivos, silla ergonómica con brazos, mantenimiento preventivo y correctivo cada vez que sea necesario en un tiempo no mayor de 4 horas, así mismo deberá instalar en calidad de comodato un equipo automatizado nuevo o en optimas condiciones con un tiempo de utilidad no mayor de 1 año, que incluya un sistema abierto de acceso continuo, lector de código de barra para muestras y reactivos, carrousel de reactivos refrigerados, con capacidad de procesar hasta 80 pruebas por hora, reactivos líquidos listos para su uso con vencimiento 6-12 meses, volumen de muestra de 10-125 ul que incluya calibradores, controles, buffer, solución de limpieza, que incluya software a base de Windows y reporte con impresora laser, UPS, papel y todos los accesorios e insumos necesarios para realizar la prueba incluyendo pipeta automática con sus puntas, capacitación al personal utilizando reactivos a cargo de la empresa, mantenimiento preventivo y correctivo cuando sea necesario en un tiempo no mayor de 4 horas después de notificado el problema. **CUARTA: PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: EL**

CONTRATISTA se obliga a entregar los Insumos y Reactivos para Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Citología, Colposcopia, Patología y Alergia, objeto del presente contrato, para el caso del renglón 44 en dos entregas; la primera entrega el **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** dentro de los veinte días calendarios posteriores a la fecha en que el contratista reciba el contrato debidamente firmado, y la segunda entrega **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** dentro de los cincuenta días calendarios posteriores a la fecha de la primera entrega, para el caso de los renglones: 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, en tres entregas, la primera entrega el **TREINTA Y CINCO POR CIENTO (35%)** dentro de los veinte días calendarios posteriores a la fecha en que el contratista reciba el contrato debidamente firmado, la segunda entrega el **TREINTA Y CINCO POR CIENTO (35%)** dentro de los cincuenta días calendario, posteriores a la fecha de la segunda entrega y la tercera entrega el **TREINTA POR CIENTO (30%)** dentro de los noventa días calendario posteriores a la fecha en que el contratista reciba el contrato debidamente firmado. El lugar de las entregas será en el Almacén de Insumos Médicos del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, en horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 meridiano, en presencia de la Guardalmacén, Contratista o su delegado y Administrador de Contrato, a fin de confrontar la correspondencia entre lo entregado, y lo relacionado en la factura, y lo establecido en el presente contrato, identificando las posibles averías, faltantes o sobrantes que se produzcan o encuentren, debiéndose levantar el acta respectiva la cual será firmada por; la Guardalmacén de Insumos Médicos, Contratista o su delegado y Administrador de contrato. **QUINTA: ATRASOS Y PRORROGAS DE PLAZOS:** Si el **CONTRATISTA** se atrasare en el plazo de entrega de los Insumos y Reactivos para Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Citología, Colposcopia, Patología y Alergia, por causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificados y documentadas, el Hospital podrá prorrogar el plazo de entrega. El **CONTRATISTA** dará aviso por

escrito al Hospital, dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que el Contratista reciba el contrato debidamente firmado. En caso de no hacerse tal notificación en el plazo establecido esta omisión será suficiente para que el Hospital deniegue la prórroga del plazo contractual. La prórroga del plazo contractual de entrega será establecida y formalizada a través de una modificativa de contrato autorizada por el Titular del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, y no dará derecho al CONTRATISTA a compensación económica. Las prórrogas de plazo no se darán por atrasos causados por negligencia del CONTRATISTA al solicitar pedidos de materiales o equipos sin la suficiente anticipación para asegurar su entrega a tiempo, por no contar con el personal suficiente o por atrasos imputables a sus subcontratistas o suministrantes. **SEXTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO:** El monto total del presente contrato es de **CIENTO DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE 92/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, (\$ 116,679.92)** que el Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, pagará al Contratista por el suministro de los Insumos y Reactivos para Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Citología, Colposcopia, Patología y Alergia, objeto de este contrato, dicho monto incluye el impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios, y será aplicado al cifrado presupuestario: 2012-3213-3-02-01-21-1-54107-54113-02-02-21-1-54107-54113. **SÉPTIMA: FORMA DE PAGO.** La cancelación de las facturas se hará en la Unidad Financiera Institucional del Hospital, en Dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de treinta días calendario, (a excepción de aquellos casos ajenos a nuestra voluntad, en que por circunstancias de fuerza mayor, no se efectuase oportunamente el depósito correspondiente en nuestra cuenta bancaria), posterior a que el Contratista presente en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional (UFI) del Hospital para trámite de entrega del

QUEDAN respectivo, la documentación siguiente: factura original y seis copias a nombre del Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, incluyendo en la facturación: número de renglón, número de Licitación, número de contrato, precio unitario, precio total, si es entrega total o parcial, si es primera o segunda entrega; si es entrega parcial especificar la cantidad adjudicada y el saldo pendiente del producto; original y dos copias de las Actas de Recepción debidamente firmadas y selladas por la Guardalmacén de Insumos Médicos del Hospital, Contratista o su delegado y Administrador de contrato. **OCTAVA: GARANTIAS.** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato, el adjudicatario deberá presentar en la UACI: **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el valor de **VEINTITRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO 98/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, (\$ 23,335.98)** equivalente al **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor total de los productos contratados, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que el contratista reciba el contrato debidamente firmado y estará vigente hasta treinta días después de vencido el plazo del contrato, en caso que se autorice el incremento o prórroga al contrato, el hospital solicitará al contratista garantía adicional de cumplimiento del contrato por el **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor incrementado o prorrogado. Art. 33 del Reglamento de la LACAP; **b) GARANTIA DE BUEN FUNCIONAMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES**, por un valor de **ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE 99/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, (\$ 11,667.99)** equivalente al **DIEZ POR CIENTO (10%)** del monto total del contrato, la cual servirá para garantizar la buena calidad del suministro de los Insumos y Reactivos para Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Citología, Colposcopia, Patología y Alergia, la cual deberá presentar dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que el contratista reciba el contrato debidamente firmado y estará vigente hasta ciento veinte días después de vencido el plazo del contrato, en caso que se autorice el incremento o prórroga al contrato, el hospital solicitará al contratista, garantía

adicional de cumplimiento del contrato por el **DIEZ POR CIENTO (10%)** del valor incrementado o prorrogado. Art. 33 del Reglamento de la LACAP. **NOVENA: MULTAS POR ATRASO:** Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, podrá declararse la caducidad del contrato o imponer el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad al Art. 85 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública; por cada día de atraso el contratista pagará durante los primeros treinta días de retraso la multa diaria cerca de **CERO PUNTO UNO POR CIENTO (0.1%)** del valor total del contrato; en los siguientes treinta días de retraso la cuantía de la multa diaria será del **CERO PUNTO CIENTO VEINTICINCO POR CIENTO (0.125%)** del valor total del contrato, los siguientes días de atraso, la cuantía de la multa diaria será del **CERO PUNTO QUINCE POR CIENTO (0.15%)** del valor total del contrato, cuando el total del valor del monto acumulado por multa, represente hasta el doce por ciento del valor total del contrato, procederá la caducidad del mismo, debiendo hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato. Las notificaciones que se generen en el proceso de multa se efectuarán en la dirección establecida en el presente contrato, en caso de no encontrarse en esa dirección, sin haber hecho el aviso de traslado, se efectuara de conformidad a las reglas del derecho común. **DÉCIMA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Todo conflicto que surja con motivo de la interpretación o ejecución del contrato las partes las resolverán por: **a) ARREGLO DIRECTO:** Las partes procurarán solucionar las diferencias a través de sus representantes y delegados especialmente acreditados, dejando constancia escrita en acta de los puntos controvertidos y de las soluciones a que se hayan llegado: **b) ARBITRAJE:** después de haber intentado el arreglo directo sin encontrar soluciones al conflicto se recurrirá al arbitraje de conformidad a la Ley de

Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. **DÉCIMA PRIMERA:**

TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El Hospital podrá dar por extinguido el Contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando: **a)** El Contratista no rinda la Garantía de Cumplimiento de Contrato dentro del plazo establecido; **b)** Por la mora en que incurra el Contratista en el cumplimiento de los plazos para la entrega de los Insumos y Reactivos para Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Citología, Colposcopia y Alergia; y **c)** El Contratista entregue Insumos y Reactivos de inferior calidad y marca a lo ofertado y adjudicado o no cumpla con las condiciones pactadas en este contrato; **d)** por mutuo acuerdo entre ambas partes o vencimiento del mismo. **DECIMA SEGUNDA: CESACION, EXTINCION, CADUCIDAD, Y REVOCACION DEL CONTRATO.** Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los Artículos Nos. 92 al 100 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, se procederá en lo pertinente a dar por terminado el contrato. En caso de incumplimiento por parte del contratista a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales o las especificaciones establecidas en la Cláusula Tercera del presente contrato, el Hospital notificará al contratista su decisión de caducar el contrato sin responsabilidad para él, mediante aviso escrito con expresión de motivo, aplicando el procedimiento de caducidad respectivo. Asimismo el Hospital, hará efectivas las garantías que tuviere en su poder. **DÉCIMA TERCERA: MODIFICACION, Y/O AMPLIACION.** De común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado y ampliado de conformidad a la ley, siempre y cuando concurra una de las situaciones siguientes: **a)** Por motivos de caso fortuito o fuerza mayor, **b)** Cuando existan nuevas necesidades, siempre vinculadas al objeto contractual, y **c)** Cuando surjan causas imprevistas. En tales casos, la institución contratante emitirá la correspondiente resolución de modificación y/o ampliación del contrato, la cual será firmada posteriormente por ambas partes, para lo cual este mismo instrumento acreditará la obligación contractual resultante de dicha modificación y/o ampliación. **DECIMA CUARTA. ADMINISTRADOR DE CONTRATO.** Será la Licenciada

Mercedes del Carmen Ventura, Jefe de Laboratorio Clínico, como responsable de administrar el contrato, cuyas funciones serán: **a)** Verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales; así como en los procesos de libre gestión el cumplimiento de lo establecido en las órdenes de compra o contratos; **b)** Elaborar oportunamente los informes de avance de la ejecución de los contratos e informar de ello tanto a la UACI como a la unidad responsable de efectuar los pagos o en su defecto reportar los incumplimientos; **c)** Informar a la UACI a efecto de que se gestione el informe al Titular para iniciar el procedimiento de aplicación de las sanciones a los contratistas, por los incumplimientos de sus obligaciones; **d)** Conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del contrato de tal manera que esté conformado por el conjunto de documentos necesarios que sustenten las acciones realizadas desde que se emite la orden de inicio hasta la recepción final; **e)** Elaborar y suscribir conjuntamente con el contratista, las actas de recepción total o parcial de las adquisiciones o contrataciones de obras, bienes y servicios, de conformidad a lo establecido en el Reglamento de esta Ley; **f)** Remitir a la UACI en un plazo máximo de tres días hábiles posteriores a la recepción de las obras, bienes y servicios, en cuyos contratos no existan incumplimientos, el acta respectiva; a fin de que ésta proceda a devolver al contratista las garantías correspondientes; **g)** Gestionar ante la UACI las órdenes de cambio o modificaciones a los contratos, una vez identificada tal necesidad; **h)** Gestionar los reclamos al contratista relacionados con fallas o desperfectos en obras bienes o servicios, durante el período de vigencia de las garantías de buena obra, buen servicio, funcionamiento o calidad de bienes, e informar a la UACI de los incumplimientos en caso de no ser atendidos en los términos pactados: así como informar a la UACI sobre el vencimiento de las misma para que ésta proceda a su devolución en un periodo no mayor de ocho días hábiles;

i) Cualquier otra responsabilidad que establezca esta Ley, su Reglamento y el Contrato. **DÉCIMA QUINTA: VIGENCIA:** El presente Contrato entrará en vigencia a partir del día siguiente a la fecha en que el Contratista lo reciba legalmente firmado y estará vigente hasta el treinta y uno de diciembre del año dos mil doce. **DÉCIMA SEXTA: LEGISLACIÓN APLICABLE:** Para los efectos legales del presente Contrato expresamente, las partes contratantes nos sometemos en todo a las disposiciones de las Leyes salvadoreñas, renunciando a efectuar reclamaciones que no sean las establecidas por este Contrato y las leyes de este país. **DÉCIMA SEPTIMA: JURISDICCIÓN:** Para los efectos legales de este Contrato, las partes expresamente se someten a la jurisdicción de los tribunales del domicilio del demandado; el Contratista renuncia en caso de acción judicial en su contra a apelar el decreto de embargo, sentencia de remate y de cualquier otra providencia apelable en el juicio que se intentare y aceptará al depositario judicial de sus bienes que propusiere el Hospital Nacional "San Juan de Dios" de San Miguel, quien lo exime de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales, cuando no hubiere condenación en costas. **DÉCIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES.** Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de la fecha de su recepción en las direcciones que a continuación se indican: El HOSPITAL Final Once Calle Poniente y 23 Avenida Sur Colonia Ciudad Jardín, San Miguel y el contratista en: Calle Constitución Polígono "N" casa No. 9, Ciudad Satélite, San Salvador. En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la ciudad de San Salvador, a los veinticuatro días del mes de mayo de dos mil doce.

TITULAR



CONTRATISTA

Handwritten signature of the contractor.

VO.BO.

ASESOR JURIDICO HOSPITAL

Handwritten signature of the hospital legal advisor.

