



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



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 12 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”

F) _____

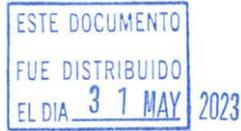
Jefe U. C. P.





MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SANTA GERTRUDIS



Licitación Pública No. 002/2023
Resolución de Adjudicación No. 084/2023
FONDO GENERAL

CONTRATO No 017/2023

Nosotros: **REYNALDO ANTONIO REINA MELENDEZ**, de treinta y ocho años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de _____, Departamento de _____, portador de mi Documento Único de Identidad número _____, y Número de Identificación Tributaria _____ y _____, actuando en mi carácter de Director y Representante Legal de El Hospital Nacional Santa Gertrudis, del domicilio de esta Ciudad, con Número de Identificación Tributaria _____; quien en el transcurso del presente instrumento me denominaré “**EL HOSPITAL**”, y por la otra **JUAN ERNESTO HIDALGO CAÑADA**, de cincuenta y siete años de edad, Empresario, del domicilio de la Ciudad y Departamento de _____, con Numero Único de Identidad _____, con fecha de vencimiento el veintiséis del mes de febrero del año dos mil veintiséis, y Número de Identificación Tributaria _____; actuando en calidad de y Representante Legal de la Sociedad **SERVICIOS TECNICOS MEDICOS, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **S. T. MEDIC, S. A. de C. V.**, del domicilio de la Ciudad y Departamento de San Salvador, con Número de Identificación Tributaria _____; quien en el transcurso del presente instrumento me denominaré “**EL CONTRATISTA**”, y en las calidades antes expresadas **MANIFESTAMOS**: Que hemos acordado otorgar el presente Contrato de Suministros proveniente del proceso de Licitación Pública Número cero cero dos/dos mil veintitrés, denominado “**ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, PARA LA ATENCION DE SALUD**”, 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, conforme a las Cláusulas que a continuación se especifican: **I. OBJETO**: El Contratista se compromete a proveer el “**EQUIPO MEDICO, PARA LA ATENCION DE SALUD**”, a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguiente:

No. de Reng.	Oferta No.	DESCRIPCION DEL BIEN	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total	Plazo de Entrega
1							
EQUIPO.		LAMPARA CIELITICA, PARA CIRUGÍA MAYOR, TIPO LED. Código: 60303481	C/U	3			
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS.		<p>Lámpara Quirúrgica, con dos Satélites Led, con Intensidad de Luz igual o mayor a 160,000 Lux, para Asegurar que el campo OR estará iluminado idealmente para que el Cirujano tenga una Vista Optima de todo.</p> <p>Con Tecnología de Reflector Shadow Resolución System (RSRS) para una Calidad de Luz Única, con Tecnología de control de Sombra, con un Porcentaje de Control de Intensidad Lumínica del 30% al 100% (Lo que solicitamos es que tenga un control en brazo de satélite o pared que pueda regular la intensidad de luz de 30% al 100%). Contiene Panel de Mando Eléctrico en Brazo de Lámpara y Control de Pared.</p> <p>Vida Aproximada de Los LED es, Mayor a 60,000 horas.</p> <p>Posee Luz Ambiental para Cirugías Endoscópicas, Voltaje de Trabajo de 100 A 240 V.</p> <p>Monofocal (Monofocal se refiere a que concentren la luz homogéneamente en un punto), con Suspensión de Techo y Desplazamiento mediante Articulaciones independientes, de fácil maniobrabilidad, con doble Satélite, Giro de las partes Articuladas de la Lámpara a 360° (se acepta que pueda tener movilidad a 320 grados), ilimitado Número de Posiciones en los Tres Planos de Trabajo, con Ajuste en Eje Vertical, de al menos 90 cm, con Control de Intensidad Luminosa, Panel de Mando Eléctrico en el Brazo de la Lámpara, Intensidad Luminosa Homogénea Máxima de 60,000 Luxes, Para cada Satélite a una distancia de 1 metro de la Fuente.</p> <p>Diámetro de iluminación de entre 18 a 30 cm sin Sombra.</p> <p>Mínima Producción de Calor. Uso de Materiales Reciclables como el Vidrio Real y el Aluminio, y Plástico de Grado médico.</p> <p>Muy bajo consumo de Energía, Eficiencia Energética sin igual, bajo Consumo de Energía, excelentes valores de Flujo Laminar.</p> <p>Además, debe poseer Registro Sanitario y/o Permiso de Importación emitido por la</p>					

No. de Reng.	Oferta No.	DESCRIPCION DEL BIEN	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total	Plazo de Entrega
		Dirección Nacional de Medicamentos, y deberán tener Disponibilidad de Asesoría Técnica.					
	CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS.	CALIDAD DE EQUIPO Y MATERIALES: Los Equipos, Materiales y Accesorios a Suministrarse deberán ser completamente Nuevos y de Fabricación Reciente y Libre de Defectos o Imperfecciones.					
	CONDICIONES DE RECEPCIÓN E INSTALACIÓN.	El Suministrante deberá realizar el Montaje, Instalación y la Puesta en Marcha del Equipo. Para lo cual deberá Incluir todos los Accesorios y Materiales necesarios para dejarlo Funcionando. Además, deberán proveer un UPS de 1500VA para cada Lámpara. Se requiere Efectuar Visita Técnica (será Obligatorio para todos los Proveedores que oferten los ítems 1 y 8, a realizarse el día martes 07 de marzo del corriente año, a las 9:00 am.), con el Objetivo de Evaluar las Instalaciones donde será Montado el Equipo, así como los Elementos Necesarios para Cumplir con las presentes Especificaciones Técnicas.					
	INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA.	<u>Con la Oferta:</u> Catálogo con Especificaciones Técnicas. <u>Con el Equipo:</u> Manual de Operación, Manual de Servicio.					
	GARANTÍA.	De un año contra Desperfectos de Fabricación a partir de la Fecha de puesta en Funcionamiento del Equipo. Compromiso Escrito del Suministrante en Existencia de Repuestos para un período mínimo de 5 años al Finalizar la última visita.					
	MANTENIMIENTO PREVENTIVO.	El Suministrante deberá dar Mantenimiento Preventivo por un periodo de dos años, distribuidas en tres Visitas Anuales.					
	CAPACITACIÓN.	El Suministrante proporcionará la Capacitación y Comprenderá: La Operación, Técnicas de Limpieza y Manejo del Equipo, impartidas al Personal Operador y Técnico de Mantenimiento del Hospital.					

ADJUDICADO

1	9	S. T. MEDIC, S. A. de C. V.	C/U	3	\$ 19,026.00	\$ 57,078.00	90 DÍAS HABILÉS
	EQUIPO	LAMPARA CIELITICA PARA CIRUGIA MAYOR TIPO LED.					
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	LAMPARA CIELITICA PARA CIRUGIA MAYOR TIPO LED; MODELO: SIM LED 700 SC; PRESENTACION: UNIDAD; MARCA: SIMEON MEDICAL; ORIGEN: ALEMANIA; VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO APLICA; CASA REPRESENTADA: SIMEON MEDICAL GMBH & CO, KG; No. REGISTRO ANTE DNM: IM101019062017. Nota: Ver más Especificaciones en el Romano III.					
Monto Total Adjudicado						\$57,078.00	

2			C/U	20			
	EQUIPO.	TENSIOMETRO ANEROIDE, TIPO PEDESTAL. (SE SOLICITA PARA ADULTO).					

No. de Reng.	Oferta No.	DESCRIPCION DEL BIEN	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total	Plazo de Entrega
		Código: 60302880					
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS.	Los Equipos deberán contener lo siguiente: Con Escala hasta 300 MMHG. Altura ajustable de 75cm a 120 cm. Diámetro 53 cm, Base movable, Resistente, Rodillos para fácil movilidad, Brazaletes de nylon con velcro (se solicita un brazaletes reusable, aunque se especifica las medidas de 53 cms. se acepta que sea de talla adulto), para Adultos. Debe poseer Registro Sanitario y/o Permiso de Importación emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos.					
	CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS.	<u>CALIDAD DE EQUIPO Y MATERIALES:</u> Los equipos, materiales y accesorios a suministrarse deberán ser completamente nuevos y de fabricación reciente y libre de defectos o imperfecciones.					
	INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA.	<u>Con la Oferta:</u> Catálogo con especificaciones técnicas. <u>Con el Equipo:</u> Manual de Operación, Manual de Servicio.					
	GARANTÍA.	De un año contra Desperfectos de Fabricación a partir de la Fecha de puesta en Funcionamiento del Equipo. Compromiso Escrito del Suministrante en Existencia de Repuestos para un período mínimo de 5 años.					
	CAPACITACIÓN.	El Suministrante proporcionará la Capacitación y Comprenderá: La Operación, Técnicas de Limpieza y Manejo del Equipo, impartidas al Personal Operador, y Disponibilidad de Asesoría Técnica.					

ADJUDICADO

2	9	S. T. MEDIC, S. A. de C. V.	C/U	20	\$ 229.00	\$ 4,580.00	90 DÍAS HABLES
	EQUIPO	TENSIOMETRO ANEROIDE, TIPO PEDESTAL. (SE SOLICITA PARA ADULTO).					
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	TENSIOMETRO ANEROIDE, TIPO PEDESTAL ADULTO. Con escala hasta de 300 mm Hg. Altura ajustable de 90 cm a 140 cm aproximadamente. Diámetro de 53 cm aproximadamente. Base movable, resistente. Fácil de mover debido a los rodillos de dirección de baja fricción. Brazaletes de velcro para adultos; MODELO: BIG BEN; PRESENTACION: UNIDAD; MARCA: RIESTER; ORIGEN: ALEMANIA; VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO APLICA; CASA REPRESENTADA: RUDOLF RIESTER GMBH; No REGISTRO ANTE DNM: IM109811062015. Nota: Ver más Especificaciones en el Romano III.					
Monto Total Adjudicado						\$ 4,580.00	

3							
----------	--	--	--	--	--	--	--

No. de Reng.	Oferta No.	DESCRIPCION DEL BIEN	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total	Plazo de Entrega
EQUIPO.		TENSIOMETRO DIGITAL DE BRAZALETE. (SE SOLICITA PARA ADULTO). Código: 60302881	C/U	10			
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS.		<p>Los Equipos deberán contener lo siguiente: Tecnología validada BIHS (La BIHS hace referencia a la Sociedad Británica de Hipertensión como un ente que emite recomendaciones para validar equipos de toma de tensión arterial, sin estar ligada a una marca o producto específico. Pueden ustedes presentar que institución valida la calidad de toma de presión de sus productos. Aunque sea otra.), Pantalla LCD de 4".</p> <p><u>Modo Oscilométrico:</u> Medición Rápida, 30-40 segundos, Modo manual con desinflado Automático (3MMHG/seg).</p> <p>Proporciona una medición consistente de la Presión Arterial del paciente, permite verificar las Mediciones Automáticas sin quitar el brazalete.</p> <p>El modo promedio (3x) permite Resultados de Medición, más Objetivos para los Clínicos, Detección de Arritmias.</p> <p><u>Capacidad de Memoria:</u> 210 lecturas.</p> <p>Panel de Visualización con Clasificación de Valor de Presión de la OMS (Código de color). Batería interna recargable, permite 1000 mediciones si está completamente cargada. 6 horas para Cargarlo completamente.</p> <p>Debe poseer Registro Sanitario y/o Permiso de Importación emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos.</p>					
CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS.		<p>CALIDAD DE EQUIPO Y MATERIALES: Los Equipos, Materiales y Accesorios a Suministrarse deberán ser completamente Nuevos y de Fabricación Reciente y Libre de Defectos o Imperfecciones.</p>					
INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA.		<p><u>Con la Oferta:</u> Catálogo con Especificaciones Técnicas.</p> <p><u>Con el Equipo:</u> Manual de Operación, Manual de Servicio.</p>					
GARANTÍA.		<p>De un año contra Desperfectos de Fabricación a partir de la Fecha de puesta en Funcionamiento del Equipo.</p> <p>Compromiso Escrito del Suministrante en Existencia de Repuestos para un período mínimo de 5 años al Finalizar la última visita.</p>					

No. de Reng.	Oferta No.	DESCRIPCION DEL BIEN	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total	Plazo de Entrega
		<p>El Suministrante proporcionará la Capacitación y Comprenderá:</p> <p>La Operación, Técnicas de Limpieza y Manejo del Equipo, impartidas al Personal Operador y Técnico de Mantenimiento del Hospital.</p>					

ADJUDICADO

3	9	S. T. MEDIC, S. A. de C. V.	C/U	10	\$ 286.00	\$ 2,860.00	90 DÍAS HABILÉS
		EQUIPO					
		TENSIOMETRO DIGITAL DE BRAZALETE. (SE SOLICITA PARA ADULTO).					
		<p>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS.</p> <p>TENSIOMETRO DIGITAL DE BRAZALETE PARA ADULTO (sobre mesa). Esta aprobada por la validación BIHS. Pantalla LCD de 4" fácil de leer. Modo oscilométrico: Tiempo de lectura: 30-40 segundos. Modo manual con desinflado automático de 3mmHg. Permite verificar las mediciones automáticas sin quitar el brazalete. Modo promedio (3x). Capacidad de memoria 210 lecturas. Panel de visualización con clasificación de valores de presión arterial de la OMS (codificado por colores). Paquete de baterías internas recargables que permite 1000 mediciones cuando está completamente cargada. 6 horas necesarias para una carga completa; MODELO: RBP-100; PRESENTACION: UNIDAD; MARCA: RIESTER; ORIGEN: ALEMANIA; VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO APLICA; CASA REPRESENTADA: RUDOLF RIESTER GMBH; No. REGISTRO ANTE DNM: IM076727042017. Nota: Ver más Especificaciones en el Romano III.</p>					
Monto Total Adjudicado						\$ 2,860.00	

5							
		EQUIPO.					
		ELECTROCARDIOGRAFO DE 3 CANALES.	C/U	7			
		Código: 60302200					
		<p>Los Equipos deberán contener lo siguiente: Pantalla LCD a color táctil o que no sea táctil, de 8 x 4.8 pulgadas (de preferencia 5 pulgadas en diagonal) o de otras dimensiones, Memoria Interna de 500 Registros (se acepta que pueda tener mayor capacidad de memoria interna), Vista previa de Ondas y Resultado de Análisis, Captura de Ondas y Revisión en Tiempo Real, Detección Automática de Arritmias.</p> <p>Impresora Térmica de Alta Resolución integrada, Batería de Litio integrada.</p> <p>Voltaje de Alimentación AC: 110v-115v/220v-240v, 50/60 HZ. Batería Recargable de 14.8 v, hasta 6.5 horas de Funcionamiento (aceptamos que tenga una menor duración, por ejemplo, en un rango de 6 horas o más), Impresora Térmica, Papel 80mm x 20, Rollo/Libreta, Velocidad de Impresión 5mm/s, 6.25mm/s, 10mm/s, 12.5mm/s, 25mm/s, 50mm/s (Aceptamos al</p>					

No. de Reng.	Oferta No.	DESCRIPCION DEL BIEN	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total	Plazo de Entrega
		<p>menos las cuatro velocidades más usadas: 5mm/s, 10mm/s, 25mm/s, 50mm/s).</p> <p>Dimensiones 288mm x 210mm x 70mm (se acepta con menores dimensiones de acuerdo con la tecnología moderna).</p> <p>Peso 2.5 kg. (Se pueden aceptar, ofertas de equipos de menor peso). Pantalla 320x240 pixeles LCD a color (se puede aceptar pantallas de mayores dimensiones, que mejorarían la visualización).</p> <p>Entrada >K100 OHMIOS, Salida <100 OHMIOS.</p> <p>Accesorios incluidos: 1 cable EKG, 1 Set Electrodo Precordiales x 6; 1 Set de Electrodo de Pinzas x 4, Resma de papel Tipo Z ancho.</p> <p>Debe poseer Registro Sanitario y/o Permiso de Importación emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos.</p>					
		<p>Equipo Fabricado de Material Resistente y Anticorrosivo; Resistente a los Líquidos de Desinfección Hospitalaria.</p> <p><u>CALIDAD DE EQUIPO Y MATERIALES:</u> Los Equipos, Materiales y Accesorios a Suministrarse deberán ser completamente Nuevos y de Fabricación Reciente y Libre de Defectos o Imperfecciones.</p>					
		<p><u>Con la Oferta:</u> Catálogos con Especificaciones Técnicas Referenciadas con el Equipo.</p> <p><u>Con el Equipo:</u> Manual de Operación, Manual de Instalación y Manual de Servicio; el Manual de Partes y Manuales de Instalación, Servicio y Partes podrán ser Entregados Preferiblemente en Castellano o en su Defecto en Idioma Inglés.</p>					
		<p>De un año contra Desperfectos de Fabricación a partir de la Fecha de puesta en Funcionamiento del Equipo.</p> <p>Compromiso Escrito del Suministrante en Existencia de Repuestos para un período mínimo de 5 años.</p>					
		<p>El Suministrante proporcionará la Capacitación y Comprenderá: La Operación, Técnicas de Limpieza y Manejo del Equipo, impartidas al Personal Operador, y Disponibilidad de Asesoría Técnica.</p>					

ADJUDICADO

5	9	S. T. MEDIC, S. A. de C. V.	C/U	7	\$ 895.00	\$ 6,265.00	30 DÍAS HABLES
EQUIPO		ELECTROCARDIOGRAFO DE 3 CANALES.					
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS.		ELECTROCARDIOGRAFO DE 3 CANALES. MODELO: SE-301; PRESENTACION: UNIDAD; MARCA: EDAN; ORIGEN: CHINA; VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO APLICA; CASA REPRESENTADA: EDAN INSTRUMENTS INC.; No. REGISTRO ANTE DNM: IM065316082019. Nota: Ver más Especificaciones en el Romano III.					
Monto Total Adjudicado						\$ 6,265.00	

6		C/U	2			
EQUIPO.	OXIMETRO DE PULSO DE USO NEONATAL. Código: 60302710					
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS.	Los Equipos deberán contener lo siguiente: Pantalla LCD, Reloj en Tiempo Real, Muestra Mediciones en Tiempo Real, Pantalla Plestimograma, Batería de Gran Capacidad, recargable, Software para Transferir Datos a PC, con Sensor Neonatal. Debe poseer Registro Sanitario y/o Permiso de Importación emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos.					
CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS.	Equipo Fabricado de Material Resistente y Anticorrosivo; Resistente a los Líquidos de Desinfección Hospitalaria. <u>CALIDAD DE EQUIPO Y MATERIALES:</u> Los Equipos, Materiales y Accesorios a Suministrarse deberán ser completamente Nuevos y de Fabricación Reciente y Libre de Defectos o Imperfecciones.					
INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA.	<u>Con la Oferta:</u> Catálogos con Especificaciones Técnicas Referenciadas con el Equipo. <u>Con el Equipo:</u> Manual de Operación, Manual de Instalación y Manual de Servicio; los Manual de Partes y Manuales de Instalación, Servicio y Partes podrán ser Entregados Preferiblemente en Castellano o en su Defecto en Idioma Inglés.					
GARANTÍA.	De un año contra Desperfectos de Fabricación a partir de la Fecha de puesta en Funcionamiento del Equipo. Compromiso Escrito del Suministrante en Existencia de Repuestos para un período mínimo de 5 años.					
Capacitación.	El Suministrante proporcionará la Capacitación y Comprenderá: La Operación, Técnicas de Limpieza y Manejo del Equipo, impartidas al Personal Operador, y Disponibilidad de Asesoría Técnica.					

ADJUDICADO

6	9	S. T. MEDIC, S. A. de C. V.	C/U	2	\$ 589.90	\$ 1,179.80	90 DÍAS HABLES
EQUIPO		OXIMETRO DE PULSO DE USO NEONATAL.					
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS.		OXIMETRO DE PULSO, DE USO NEONATAL. MODELO: H100B + SOFTWARE VISOR PATIENT CARE; PRESENTACION: UNIDAD; MARCA: EDAN; ORIGEN: CHINA; VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO APLICA; CASA REPRESENTADA: EDAN INSTRUMENTS INC.; No. REGISTRO ANTE DNM: IM048305052016. Nota: Ver más Especificaciones en el Romano III.					
Monto Total Adjudicado						\$ 1,179.80	

7							
EQUIPO.	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL. Código: 60302712	C/U	4				
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS.	Los Equipos deberán contener lo siguiente: Pantalla LCD, Reloj en Tiempo Real, Muestra Mediciones en Tiempo Real, Pantalla Plestimograma, Batería de Gran Capacidad, Recargable, Software para Transferir Datos a PC, Con Sensor Adulto. Debe poseer Registro Sanitario y/o Permiso de Importación emitido por la Dirección Nacional de Medicamentos.						
CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS.	Equipo Fabricado de Material Resistente y Anticorrosivo; Resistente a los Líquidos de Desinfección Hospitalaria. CALIDAD DE EQUIPO Y MATERIALES: Los Equipos, Materiales y Accesorios a Suministrarse deberán ser completamente Nuevos y de Fabricación Reciente y Libre de Defectos o Imperfecciones.						
INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA.	<u>Con la Oferta:</u> Catálogos con Especificaciones Técnicas Referenciadas con el Equipo. <u>Con el Equipo:</u> Manual de Operación, Manual de Instalación y Manual de Servicio; los Manual de Partes y Manuales de Instalación, Servicio y Partes podrán ser Entregados Preferiblemente en Castellano o en su Defecto en Idioma Inglés.						
GARANTÍA.	De un año contra Desperfectos de Fabricación a partir de la Fecha de puesta en Funcionamiento del Equipo. Compromiso Escrito del Suministrante en Existencia de Repuestos para un período mínimo de 5 años.						
CAPACITACIÓN.	El Suministrante proporcionará la Capacitación y Comprenderá: La Operación, Técnicas de Limpieza y Manejo del Equipo, impartidas al Personal Operador, y Disponibilidad de Asesoría Técnica.						

ADJUDICADO

7	9	S. T. MEDIC, S. A. de C. V.	C/U	4	\$ 549.00	\$ 2,196.00	90 DÍAS HABILES
EQUIPO		OXIMETRO DE PULSO PORTATIL.					
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS		OXIMETRO DE PULSO PORTATIL. MODELO: H100B + SOFTWARE VISOR PATIENT CARE; PRESENTACION: UNIDAD; MARCA: EDAN; ORIGEN: CHINA; VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: NO APLICA; CASA REPRESENTADA: EDAN INSTRUMENTS INC.; No. REGISTRO ANTE DNM: IM048305052016. Nota: Ver más Especificaciones en el Romano III.					
Monto Total Adjudicado						\$2,196.00	

Es claramente entendido, que los precios unitarios establecidos anteriormente son inalterables y se mantienen firmes hasta el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES.** Es convenido que forman parte integrante de este Contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los Documentos siguientes: a) Las Bases de la Licitación Pública Número CERO CERO DOS/DOS MIL VEINTITRES, relativa a la **“Adquisición de Equipo Médico, para la Atención de Salud, Fondo GENERAL”**; b) La Adenda Número UNO, que fue distribuida el seis de marzo del año dos mil veintitrés; c) Aclaraciones, d) Enmiendas, e) Consultas, f) La Oferta del Contratista presentada en el HOSPITAL, el trece de marzo de dos mil veintitrés; g) La Resolución de Adjudicación Número CERO OCHENTA Y CUATRO/DOS MIL VEINTITRES; h) Interpretaciones e instrucciones sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por la Institución Contratante; i) Las Garantías; j) Las Modificativas (si las hubiere); y k) Otros Documentos que emanen del presente Contrato. El presente Contrato y sus Anexos prevalecerán en caso de discrepancia, sobre los Documentos antes mencionados y éstos prevalecerán de acuerdo al orden indicado. Estos Documentos forman parte integral del Contrato y lo plasmado en ellos es de estricto cumplimiento. **III. CONSIDERACIONES ESPECIALES.** a) Los precios ofertados en el presente Contrato son FIRMES, durante el período contratado; b) La responsabilidad de la Contratista por Daños o Perjuicios y Vicios Ocultos, prescribirá en los plazos establecidos en el Derecho Común. c) La Contratista se Obliga a reponer, en un plazo no mayor de quince (15) días calendario máximo, aquellos Equipos o Accesorios que sufran Deterioro o Fallas de Fábrica, después de su Recepción y dentro del período de Vigencia de la Garantía de Calidad de Bienes, caso contrario se hará Efectiva dicha Garantía. El plazo a que se hace mención, surtirá efecto a partir de la fecha de Notificación por parte del Administrador del Contrato. **CONDICIONES ESPECIALES PARA LA ADQUISICION DEL EQUIPO: LAMPARA CIELITICA PARA CIRUGIA MAYOR, TIPO LED.** CORRESPONDIENTE AL RENGLÓN NÚMERO 1: **CARACTERÍSTICAS GENERALES:** a) Lámpara

quirúrgica, con dos satélites; **b)** Intensidad de luz de 160,000 luxes, con 72 led por lampara, lo cual asegura que el campo OR estará iluminado idealmente, para que el cirujano tenga una vista optima; **c)** Con tecnología de Reflector Shadow Resolution System (RSRS), para una calidad de luz única, sin sombra; **d)** Control de intensidad lumínica de un 30% a 100% (48,000 – 160,000) Lux; **e)** Con sistema de mano eléctrico en el brazo de la lampara (por cada lampara) y control de intensidad de luz y diámetro por medio del maneral de lampara; **f)** Vida aproximada de los led: mayor a 60,000 horas; **g)** Con función SIM. BIANCE, para iluminación de procedimientos endoscópicos; **h)** Voltaje de trabajo de 100 a 240 VAC; **i)** Lampara monofocal, con suspensión de techo y desplazamiento mediante articulaciones independientes, de fácil maniobrabilidad, con doble satélite; **j)** Giro de las partes articuladas de la lampara a 360°, con numero de posiciones ilimitado en los tres planos de trabajo; **k)** Ajuste vertical de lampara desde 70.8 cm hasta 2.04 metros (con un techo de 3 metros de altura); **l)** Intensidad luminosa homogénea, con un máximo de 160,000 lux a una distancia de 1 metro; **m)** Diámetro de iluminación de 17 a 30 cm sin sombra; **n)** Bajo consumo energético; **o)** Por otro lado, la buena gestión del calor y el bajo consumo de energía también conducen muy buenos resultados junto con el flujo laminar; **p)** Las lámparas de SIMEON BusinessLine tienen un diseño optimizado para la higiene, que está respaldado por la construcción perfectamente cerrada y el uso de vidrio de seguridad. Además, el vidrio de seguridad ofrece la ventaja de una iluminación alta y constante durante toda la vida útil de la luz LED; **q)** Las lámparas quirúrgicas BusinessLine impresionan con el recubrimiento antibacteriano Anti.BAC®. Anti.BAC® reduce gérmenes por 99,99% sin empleo de nano partículas de plata ni iones de plata libres que resultan alarmantes desde un punto de vista fisiológico; **r)** Incluye dos manerales esterilizables por medio de autoclave.

CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS: La carcasa de aluminio favorece la gestión térmica bien diseñada, que es importante en dos sentidos. Por un lado, evita la acumulación de calor en el LED gracias a una eficiente disipación de calor, lo que conduce a una vida útil extremadamente larga para los LED.

CALIDAD DE EQUIPO Y MATERIALES: **a)** Las lámparas quirúrgicas SIMEON BusinessLine están hechos por materiales de alta calidad como el aluminio y el vidrio de seguridad; **b)** Los equipos, materiales y accesorios a suministrarse son completamente nuevos, de fabricación reciente, libre de defectos o imperfecciones.

CONDICIONES DE INSTALACIÓN Y RECEPCIÓN: **a)** La oferta incluye el montaje, instalación y puesta en marcha del equipo; **b)** Se incluye UPS de 1500 VA. **GARANTÍA:** 12 meses por desperfecto de fábrica. **CAPACITACIÓN:** El Suministrante proporcionará la Capacitación y Comprenderá: La Operación, Técnicas de Limpieza y Manejo del Equipo, impartidas

al Personal Operador y Personal Técnico del Mantenimiento respectivamente. **SOPORTE TÉCNICO:** **a)** La Contratista deberá contar Localmente con Departamento Técnico Biomédico con Personal entrenado por el fabricante. **b)** Estar en Capacidad de Atender el llamado por Reparación en un Tiempo Máximo de 24 horas. **c)** Incluye mantenimiento preventivo por un periodo de dos años, distribuidas en tres visitas por año. **CONDICIONES ESPECIALES PARA LA ADQUISICION DEL EQUIPO: TENSIOMETRO ANEROIDE, TIPO PEDESTAL. (SE SOLICITA PARA ADULTO),** CORRESPONDIENTE AL RENGLÓN NÚMERO 2: **CARACTERÍSTICAS GENERALES:** **a)** Con escala hasta de 300 mm Hg; **b)** Altura ajustable de 90 cm a 140 cm aproximadamente; **c)** Diámetro de 53 cm aproximadamente; **d)** Base movable, resistente; **e)** Fácil de mover debido a los rodillos de dirección de baja fricción; **f)** Brazaletes de velcro para adultos. **GARANTÍA:** 12 meses por desperfecto de fábrica. **CAPACITACIÓN:** El Suministrante proporcionará la Capacitación y Comprenderá: La Operación, Técnicas de Limpieza y Manejo del Equipo, impartidas al Personal Operador y Personal Técnico del Mantenimiento respectivamente. **SOPORTE TÉCNICO:** **a)** La Contratista deberá contar Localmente con Departamento Técnico Biomédico con Personal entrenado por el fabricante. **b)** Estar en Capacidad de Atender el llamado por Reparación en un Tiempo Máximo de 24 horas. **CONDICIONES ESPECIALES PARA LA ADQUISICION DEL EQUIPO: TENSIOMETRO DIGITAL DE BRAZALETE. (SE SOLICITA PARA ADULTO),** CORRESPONDIENTE AL RENGLÓN NÚMERO 3: **CARACTERÍSTICAS GENERALES:** **a)** Esta aprobada por la validación BIHS; **b)** Pantalla LCD de 4" fácil de leer; **c) Modo oscilométrico:** **1) Tiempo de lectura:** 30-40 segundos; **2)** Modo manual con desinflado automático de 3mmHg; **3)** Permite verificar las mediciones automáticas sin quitar el brazalete; **4)** Modo promedio (3x); **5)** Capacidad de memoria 210 lecturas; **6)** Panel de visualización con clasificación de valores de presión arterial de la OMS (codificado por colores); **7)** Paquete de baterías internas recargables que permite 1000 mediciones cuando está completamente cargada; **8)** 6 horas necesarias para una carga completa. **GARANTÍA:** 12 meses por desperfecto de fábrica. **CAPACITACIÓN:** El Suministrante proporcionará la Capacitación y Comprenderá: La Operación, Técnicas de Limpieza y Manejo del Equipo, impartidas al Personal Operador y Personal Técnico del Mantenimiento respectivamente. **SOPORTE TÉCNICO:** **a)** La Contratista deberá contar Localmente con Departamento Técnico Biomédico con Personal entrenado por el fabricante. **b)** Estar en Capacidad de Atender el llamado por Reparación en un Tiempo Máximo de 24 horas. **CONDICIONES ESPECIALES PARA LA ADQUISICION DEL EQUIPO: ELECTROCARDIOGRAFO DE 3 CANALES,** CORRESPONDIENTE AL RENGLÓN NÚMERO 5: **CARACTERÍSTICAS GENERALES:** Los Equipos

contienen lo siguiente: **a)** Pantalla LCD a color táctil de 5 pulgadas, Memoria Interna de 500 Registros, vista previa de Ondas y Resultado de Análisis, captura de Ondas y Revisión en Tiempo Real, Detección Automática de Arritmias.; **b)** Impresora Térmica de Alta Resolución integrada, batería de Litio integrada; **c)** Voltaje de Alimentación AC: 100-240v/60HZ; **d)** Batería Recargable de 14.8 v, hasta 8.5 horas de Funcionamiento, Impresora Térmica, Papel 80mm x 20, Rollo/Libreta, Velocidad de Impresión 5mm/s, 6.25mm/s, 10mm/s, 12.5mm/s, 25mm/s, 50mm/s; **e)** Dimensiones 224mm x 143mm x 54mm; **f)** Peso 1.5kg. aprox. Pantalla 800x480 pixeles LCD a color. Entrada >K100 OHMIOS, Salida <100 OHMIOS; **g)** Accesorios incluidos: **1)** Un cable EKG, **2)** Un Set de Electrodo s Precordiales x 6; **3)** Un Set de Electrodo s de Pinzas x 4, **4)** Rollo de papel térmico.

CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS: Equipo Fabricado de Material Resistente y Anticorrosivo;

Resistente a los Líquidos de Desinfección Hospitalaria. CALIDAD DE EQUIPO Y MATERIALES: Los Equipos, Materiales y Accesorios a suministrarse serán completamente nuevos y de fabricación reciente y Libre de Defectos o Imperfecciones. **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA:** **a)** Con la Oferta: Catálogos con Especificaciones Técnicas Referenciadas con el Equipo. **b)** Con el Equipo:

Manual de Operación; Manual de Instalación, Servicio y partes; el Manual de Partes y Manuales de Instalación, Servicio y Partes será entregado en Idioma Inglés. **GARANTÍA:** **a)** Será de un año contra Desperfectos de Fabricación a partir de la Fecha de puesta en Funcionamiento del Equipo. **b)** S. T. MEDIC, S. A. DE C. V., se compromete a mantener existencia de Repuestos para un período mínimo de 5 años.

CAPACITACIÓN: S. T. MEDIC, S. A. DE C. V., proporcionará la Capacitación y Comprenderá: La Operación, Técnicas de Limpieza y Manejo del Equipo, impartidas al Personal Operador, y Disponibilidad de Asesoría Técnica. **SOPORTE TÉCNICO:** **a)** La Contratista deberá contar Localmente con Departamento Técnico Biomédico con Personal entrenado por el fabricante.

b) Estar en Capacidad de Atender el llamado por Reparación en un Tiempo Máximo de 24 horas.

CONDICIONES ESPECIALES PARA LA ADQUISICION DEL EQUIPO: **OXIMETRO DE PULSO DE USO NEONATAL,** CORRESPONDIENTE AL RENGLÓN NÚMERO 6: **CARACTERÍSTICAS GENERALES:** Los Equipos contienen lo siguiente:

a) Pantalla LCD, **b)** Reloj en Tiempo Real, **c)** Muestra Mediciones en Tiempo Real, **d)** Pantalla Plestimograma, **e)** Batería de Gran Capacidad, recargable, **f)** Software para Transferir Datos a PC (PC no incluida), con sensor Neonatal, **g)** Incluye cargador de batería a 110vac/60Hz. **CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS:** Equipo Fabricado de Material Resistente y Anticorrosivo; Resistente a los Líquidos de Desinfección Hospitalaria. CALIDAD DE EQUIPO Y MATERIALES: Los Equipos, Materiales y Accesorios a suministrarse serán completamente nuevos

y de fabricación reciente y Libre de Defectos o Imperfecciones. **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA:** **a) Con la Oferta:** Catálogos con Especificaciones Técnicas Referenciadas con el Equipo. **b) Con el Equipo:** Manual de Operación; Manual de servicio y partes; el Manual de Partes y Servicio será entregado en Idioma Inglés. **GARANTÍA:** **a)** Será de un año contra Desperfectos de Fabricación a partir de la Fecha de puesta en Funcionamiento del Equipo. **b)** S. T. MEDIC, S. A. DE C. V., se compromete a mantener existencia de Repuestos para un período mínimo de 5 años. **CAPACITACIÓN:** S. T. MEDIC, S. A. DE C. V., proporcionará la Capacitación y Comprenderá: La Operación, Técnicas de Limpieza y Manejo del Equipo, impartidas al Personal Operador, y Disponibilidad de Asesoría Técnica. **SOPORTE TÉCNICO:** **a)** La Contratista deberá contar Localmente con Departamento Técnico Biomédico con Personal entrenado por el fabricante. **b)** Estar en Capacidad de Atender el llamado por Reparación en un Tiempo Máximo de 24 horas. **CONDICIONES ESPECIALES PARA LA ADQUISICION DEL EQUIPO: OXIMETRO DE PULSO PORTATIL, CORRESPONDIENTE AL RENGLÓN NÚMERO 7: CARACTERÍSTICAS GENERALES:** Los Equipos contienen lo siguiente: **a)** Pantalla LCD, **b)** Reloj en Tiempo Real, **c)** Muestra Mediciones en Tiempo Real, **e)** Pantalla Plestimograma, **f)** Batería de Gran Capacidad, recargable, **g)** Software para Transferir Datos a PC (PC no incluida), **h)** Con sensor adulto, **i)** Incluye cargador de batería a 110vac/60Hz. **CARACTERÍSTICAS MECÁNICAS:** Equipo Fabricado de Material Resistente y Anticorrosivo; Resistente a los Líquidos de Desinfección Hospitalaria. CALIDAD DE EQUIPO Y MATERIALES: Los Equipos, Materiales y Accesorios a suministrarse serán completamente nuevos y de fabricación reciente y Libre de Defectos o Imperfecciones. **INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA:** **a) Con la Oferta:** Catálogos con Especificaciones Técnicas Referenciadas con el Equipo. **b) Con el Equipo:** Manual de Operación; Manual de servicio y partes; el Manual de Partes y Servicio será entregado en Idioma Inglés. **GARANTÍA:** **a)** Será de un año contra Desperfectos de Fabricación a partir de la Fecha de puesta en Funcionamiento del Equipo. **b)** S. T. MEDIC, S. A. DE C. V., se compromete a mantener existencia de Repuestos para un período mínimo de 5 años. **CAPACITACIÓN:** S. T. MEDIC, S. A. DE C. V., proporcionará la Capacitación y Comprenderá: La Operación, Técnicas de Limpieza y Manejo del Equipo, impartidas al Personal Operador, y Disponibilidad de Asesoría Técnica. **SOPORTE TÉCNICO:** **a)** La Contratista deberá contar Localmente con Departamento Técnico Biomédico con Personal entrenado por el fabricante. **b)** Estar en Capacidad de Atender el llamado por Reparación en un Tiempo Máximo de 24 horas. **IV. FUENTE DE LOS RECURSOS, PRECIO Y FORMA DE PAGO.** Por motivo de Cierre Contable, no se recibirán Suministros y dará trámite a Facturas y Documentos de pago, los últimos TRES días de

cada mes, Las Obligaciones emanadas del presente Instrumento serán cubiertas con cargo al Fondo General, Rubro Equipos Médicos y de Laboratorios, para lo cual se ha verificado la correspondiente Asignación Presupuestaria. El HOSPITAL, se compromete a Cancelar a la Contratista la cantidad de **SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO DÓLARES CON OCHENTA CENTAVOS DE DOLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$ 74,158.80)**, para lo cual la Unidad Financiera Institucional proporciono la Asignación Presupuestaria **2023-3211-3-01-01-21-1-61103** y **2023-3211-3-03-01-21-1-61103**, dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA), dicha Cantidad queda automáticamente incorporada al presente Contrato, así como también todos los que se vayan constituyendo. Es entendido que, si vencido el Ejercicio Fiscal y no se logra Liquidar el Contrato con dicho Cifrado Presupuestario, el HOSPITAL podrá incorporarle el que le corresponda al Nuevo Ejercicio Fiscal Vigente. La Cancelación se efectuará en la División de Tesorería de la Unidad Financiera Institucional (UFI) del HOSPITAL, en un plazo de **TREINTA a SESENTA días calendario**, después de haber Retirado el Quedan correspondiente, previo Requerimiento de Fondos expresados en dólares, por la UFI; y la Ejecución del Depósito de Fondos por parte del Ministerio de Hacienda. Previa presentación y debidamente firmadas y selladas, con fecha de Recibido por el Guardalmacén, Original del Acta de Recepción, emitida por el Guardalmacén del Almacén y el Administrador del Contrato, Factura en Duplicado Cliente y cinco Fotocopias, detallando en ella el Número de Licitación, Número de Resolución de Adjudicación, Número de Contrato, Número de Renglón, La Descripción del Producto Entregado, Unidad de Medida, Cantidad, Precio Unitario, Precio Total, consignando el descuento del **UNO POR CIENTO (1%)** sobre el cual se le entregará el respectivo Comprobante de Retención, del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicio, de conformidad a lo establecido en el Artículo CIENTO SESENTA Y DOS, Inciso Tercero del Código Tributario; dicha Retención deberá detallarse en la Factura Respectiva. Las Facturas que fueren rechazadas por Error u Omisiones, deberán ser presentadas en un plazo Máximo de dos (2) días hábiles; caso contrario la Institución no se hace Responsable de las Demoras en el Trámite de Pago de dicha Factura o consecuencias posteriores, aunque los Bienes se hayan Recibido, y por efectos de Cierre del Ejercicio Fiscal, es necesario que todas las Facturas, las presenten para Trámite de Cobro Inmediatamente, después de haber Realizado la Entrega de los Productos, y el Plazo para entablar Reclamos será del Establecido por el Derecho Común, en el caso que se trate. **V. PLAZO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y VIGENCIA DEL CONTRATO.** Los plazos de entrega para los

renglones uno, dos, tres, seis y siete de los Equipos Solicitados y Contratados serán de noventa (90) días hábiles y para el renglón número cinco será de treinta (30) días hábiles, después de distribuido el presente Contrato. La vigencia del presente Contrato será hasta el treinta y uno de diciembre del año dos mil veintitrés. **VI. CLAUSULA ESPECIAL DE RESPONSABILIDAD.** La Contratista que Incumpla sus Obligaciones Contractuales y a raíz de lo cual provocará una situación de desabastecimiento en el Hospital, deberá explicar a través de una Publicación en dos periódicos de mayor circulación nacional, que es de su responsabilidad la falta de entrega del insumo, a los pacientes del Hospital Nacional “Santa Gertrudis”, a fin de desligar a la Institución de los inconvenientes ocasionados a sus usuarios. Previo a la Publicación deberá someter la aprobación del contenido de la misma a la UACI del Hospital. El Contratista deberá realizar la Publicación de la situación de desabastecimiento que ha provocado, a más tardar cinco días hábiles posteriores a la fecha de Notificación de la UACI. Si el Contratista No Cumpliera con dicha obligación, dentro del plazo señalado, el Hospital, a través de la UACI y Relaciones Públicas estará en la facultad de efectuar las mencionadas Publicaciones, cuyos costos serán cubiertos por el Contratista quien se Obligará a Cancelar los costos de dicha Publicación, contra entrega de copias de las Facturas respectivas, o en su defecto se descontará de cualquier Pago Pendiente al Contratista. La dimensión de la Publicación será de un mínimo de 3”x4” de medida. **VII. LUGAR DE RECEPCION DE LOS BIENES.** El Contratista se obliga a entregar los productos objeto del presente Contrato en la forma siguiente: Los Renglones siguientes: No. 1, 2, 3, 6, y 7, con **UNA SOLA ENTREGA:** del CIEN POR CIENTO; en un plazo de NOVENTA días y el Renglón No. 5, con **UNA SOLA ENTREGA:** del CIEN POR CIENTO; en un plazo de TREINTA días. La fecha de inicio del plazo de entrega se contabilizará en días hábiles, contados a partir del día siguiente al de distribución del Contrato al Contratista. La Recepción de los Equipos se hará en el Almacén del **HOSPITAL**, y si el Contratista tiene Disponibilidad de entregar el Producto antes de la Fecha Establecida, este podrá hacerlo siempre que el Contratista realice la respectiva Coordinación, con el referido Almacén, siguiendo los siguientes Lineamientos: La Recepción se hará previa Coordinación y Programación con tres (3) días de Antelación, al correo electrónico **@salud.gob.sv**, Teléfonos 2393-9513 y 2393-9566; y **@salud.gob.sv**, Teléfonos 2393-9540, 2993-9541; del Guardalmacén y el Administrador de Contrato, en horario de lunes a viernes de 8:00 am. a 12:00 md. y por la tarde 1:30 a 3:00 pm. Toda cita con el Almacén deberá ser confirmada a través del **correo electrónico** o cualquier medio en el cual quede Constancia Documentada, Remitiendo Copia al Administrador de Contrato. Para lo cual la Contratista o su Representante Autorizado deberá estar presente para la Verificación de la Entrega

del Equipo a fin de confrontar la Documentación entre los Bienes Entregados, los relacionados en la Factura Comercial o Lista de Empaque y lo establecido en los Documentos del Contrato del Hospital Nacional "Santa Gertrudis"; identificando posibles Averías, Faltantes o Sobrantes que se produzcan o se encuentren, de acuerdo a lo establecido en el Art. 121 de la LACAP. La Contratista se Obliga a Reponer en un Plazo No Mayor de 15 días calendario máximo, aquellos Equipos o Accesorios que sufran Deterioro o Fallas de Fábrica. El plazo a que se hace mención, surtirá efecto a partir de la Fecha de Notificación por parte del Administrador de Contrato; no obstante, En los casos de **NO ENTREGA DEL EQUIPO** y/o que el atraso exceda de TREINTA días, procederá la Caducidad del Contrato. **VIII. FIANZAS Y GARANTIAS.** Para garantizar el Cumplimiento de las Obligaciones derivadas del presente Contrato. La Contratista rendirá por su cuenta y a favor del HOSPITAL, a través de una Sociedad Afianzadora, Aseguradora o Institución Bancaria, con domicilio Legal en El Salvador y Autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador, de acuerdo a lo establecido en el artículo 35 y 37 bis de la LACAP, las garantías siguientes: **a) Garantía de Cumplimiento de Contrato**, de conformidad al Artículo 35 de la LACAP, por un valor de **ONCE MIL CIENTO VEINTITRES DOLARES CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US\$ 11,123.82)**, Equivalente al **QUINCE POR CIENTO (15%)** del Valor Total del Bien Adjudicado y Contratado, la cual deberá ser en dólares de los Estados Unidos de América, la entrega de dicha Garantía será dentro de los **cinco (5) días hábiles** siguientes a la fecha de Distribución del Contrato Respectivo, en Original y 3 copias certificadas por un Notario, y estará Vigente por **trescientos sesenta y cinco (365) días calendarios**, contados desde la Fecha de Suscripción del Contrato y deberá entregarse a la UACI del HOSPITAL. **b) Garantía de Buen Servicio, Funcionamiento o Calidad de Bienes:** de conformidad al Artículo 37 bis de la LACAP, por un valor de **SIETE MIL CUATROCIENTOS QUINCE DÓLARES CON OCHENTA Y OCHO CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$ 7,415.88)**, equivalente al **diez por ciento (10%)** del total de lo Contratado y deberá ser en dólares de los Estados Unidos de América, presentando dentro de los **cinco (5) días hábiles**, posteriores a la fecha en que el Bien ha sido Recibido y Aceptado en su Totalidad y a entera satisfacción, de acuerdo al Acta de Recepción Definitiva, que para tal efecto se levantará y estará Vigente durante el plazo de **un (1) año**, contados a partir de la Fecha de Expedición de la última Acta de Recepción. Para lo cual presentara una Garantía en la UACI del HOSPITAL, en Original y 3 copias Certificadas por un Notario. **IX. ATRIBUCIONES Y NOMBRAMIENTO DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO.** El Titular del HOSPITAL nombra mediante Acuerdo Número 044, de fecha treinta y uno de enero de dos mil

veintitrés, el **Señor HUGO EDIBERTO UMAÑA MARTINEZ, Obrero de Mantenimiento I, @salud.gob.sv**, Teléfonos 2393-9540, 2993-9541; quien tendrá la Administración Exclusiva de los Renglones números **1, 2, 3, 5, 6, y 7**; y será el enlace entre El HOSPITAL y La Contratista, también tendrá las Responsabilidades establecidas en los Artículos 82 bis y 122 de la LACAP, 42 inciso Tercero, 74, 75 inciso Segundo, 77, 80 y 81, del RELACAP, y el Manual de Procedimientos para el Ciclo de Gestión de Administraciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública. Siendo responsable por cualquier Omisión, o Negligencia en el Cumplimiento de su Función, Verificando que se realice en los Términos Establecidos. Dicho Administrador determinará el procedimiento y designará al Técnico o Técnicos idóneos para el Cumplimiento de dicha Función, para ello, de las Consultas Técnicas realizadas, deberán Solicitar la Opinión Técnica correspondiente, de acuerdo el caso planteado; La UACI proporcionara una copia de la Garantías de Fiel Cumplimiento, para realizar el Seguimiento de dicho Contrato. **X. ACTA DE RECEPCION.** La Entrega Comprenderá en llevar el Acta de Recepción y Factura a la Unidad Financiera para Completar el Proceso, caso contrario se tendrá por No Entregado el Servicio, que se traducirá en Incumplimiento de Entrega. Los horarios de entrega son **desde las siete horas y treinta minutos hasta las doce horas y desde las trece horas hasta las catorce horas con treinta minutos**, cuando el Suministro Especificado en el presente Contrato, haya sido entregado por El Contratista y Recibido por El Hospital, de acuerdo en el Romano 3 de este Contrato, el HOSPITAL procederá a la Inspección para Verificar si el Suministro está acorde al Contrato y hará la Recepción correspondiente. La Inspección mencionada, se verificará en Presencia del Contratista o de un delegado que este nombre para tal efecto, si éste así lo requiriere, levantándose el Acta de Recepción correspondiente. Cuando se compruebe defectos en la entrega, el Contratista deberá Reponer o Cumplir a Satisfacción del HOSPITAL dentro de los **cinco días hábiles siguientes a la fecha de Inspección**, si el Contratista no Subsana los Defectos Comprobados se tendrá por Incumplido el Contrato, se le hará efectiva la Garantía de Cumplimiento de Contrato y se dará por terminado el mismo sin responsabilidad para el HOSPITAL. Además, Corresponderá al Administrador del Contrato en Coordinación con la Contratista, conjunto con el Guardalmacén del HOSPITAL, la Elaboración y Firma de las Actas de Recepción (Definitivas, Parciales, Provisionales, según corresponda), las cuales contendrán como mínimo lo que establece el Artículo 77 del RELACAP. **XI. MODIFICACIÓN, AMPLIACIÓN, DISMINUCION Y/O PRORROGA AL CONTRATO.** El HOSPITAL podrá Modificar o Disminuir el Contrato en Ejecución, independientemente de su naturaleza y antes del Vencimiento de su Plazo, siempre que concurren Circunstancias Imprevistas

y Comprobadas. La Comprobación de dichas Circunstancias, será responsabilidad del Titular del HOSPITAL de conformidad al Artículo 83-A y 83-B de la LACAP. El HOSPITAL, se reserva el derecho de Incrementar el Contrato que resulte del proceso de Licitación, hasta un máximo del 20% del Contrato, de una sola vez o por Varias Modificaciones, siempre que haya común Acuerdo entre las partes; y cuando concurren Circunstancias Imprevistas y Comprobadas. La Unidad Solicitante deberá Remitir a la UACI, la Solicitud de Ampliación del Contrato con la Respectiva Justificación anexando los siguientes Documentos: Nota del Contratista en la cual Acepta el Monto de la misma y el Plazo de Entrega, con su respectiva Disponibilidad Presupuestaria e Informe favorable del Administrador de Contrato. En tales Circunstancias, la Institución Contratante emitirá la correspondiente Resolución Modificativa de Ampliación del Contrato, la cual será firmada posteriormente por ambas partes. Para atender las Necesidades en Estado de Emergencia, no se establece límite alguno en cuanto al porcentaje de Modificación del Contrato, es decir que podrá Modificarse en un porcentaje mayor al 20%, todo en atención a las Modificaciones que requieran para atender las necesidades por el Estado de Emergencia o las que en razón de ellas se continúen generando. El Contrato podrá Prorrogarse, una sola vez, por un periodo igual o menor al pactado inicialmente, siempre que las condiciones del mismo permanezcan favorables al HOSPITAL y que no hubiere una mejor opción. El Titular del HOSPITAL, emitirá la Resolución debidamente Razonada y Motivada para proceder a dicha Prorroga. (Art. 83 LACAP). En los casos que los Contratistas Solicitare Variaciones de los Plazos de Entrega, deberá realizar por Escrito al Administrador de Contrato, con al menos cinco (5) días de Anticipación al Vencimiento del Plazo de Entrega o Inmediatamente cuando tenga conocimiento del hecho que la motiva, la cual será Evaluada para su Aprobación, cuya petición deberá presentarse debidamente Justificada, en la cual se establezca claramente las Nuevas Fecha de Entrega anexando a la misma la Documentación pertinente, a efecto de Probar las Causas de Fuerza Mayor o Caso Fortuito que Origina su petición. En caso de que fuere Aprobada la Prórroga, el Titular emitirá la Resolución pertinente que el caso amerite, estableciéndose un Nuevo Plazo de Entrega y las Modificaciones a la Garantía de Cumplimiento Contractual si fuera el caso. En caso de Trámite de Disminución, se remitirá la Justificación que Origine dicha Diligencia, Ratificada por el Administrador de Contrato, a la Unidad de Asesoría Jurídica, quien Determinando Responsabilidad Atribuible al Contratista, cuando esta sea procedente realizarla por Mutuo Acuerdo entre las Partes para Efectos Contables y no haya Responsabilidad Imputable para la Contratista, en la cual se hace cruce de correspondencia entre el

Administrador de Contrato y la Contratista para realizar la Resolución Firmada únicamente por el Titular, de conformidad a la Cláusula Decima Segunda, que se refiere a la MODIFICACION UNILATERAL. En el caso la Disminución con Responsabilidad de la Contratista, es decir cuando existe algún Incumplimiento a las Cláusulas Contractuales y es requerido por el Administrador de Contrato que se Inicie el Trámite de Ejecución de la Finanza de Fiel Cumplimiento de Contrato, es donde la Unidad Jurídica al finalizar el debido proceso, se procede a Disminuir el Contrato, emitiendo una Resolución donde es firmada solo por el Titular, debido a que se trata de una Sanción para los Contratistas por su Incumplimiento Contractual. Es importante que la Contratista para gestionar todo tipo de Modificación, Ampliación, Disminución y/o Prórroga a los Contratos estos tienen que ser Directamente Tramitados con el Administrador de Contratos y este, tendrá que Generar la Opinión con Copia a la UACI. Además de tener alguna Duda, Discrepancia, o Consulta de algún Trámite Relacionado al Contrato. **XII. MODIFICACION UNILATERAL.** Queda convenido por ambas partes que cuando el interés público lo hiciera necesario, sea por necesidades nuevas, causas imprevistas u otras circunstancias, el Contratante, podrá Modificar de Forma Unilateral el presente Contrato, emitiendo al efecto la Resolución correspondiente, la que formará parte integra del presente Contrato. Se entiende que no será Modificable de Forma Sustancial, el objeto del mismo. **XIII. CESION.** Queda expresamente prohibido a los Contratistas traspasar o ceder cualquier título, los derechos y obligaciones emanadas del presente contrato, así como subsanar. La transgresión de esta disposición, además de las cuales establecidas en el artículo noventa y cuatro de la LACAP, dará lugar a la caducidad del contrato precediéndose además a hacer efectiva la Garantía de Cumplimiento de Contrato. **XIV. CONFIDENCIALIDAD.** Los Contratistas se Comprometen a Guardar la Confidencialidad de toda Información Revelada por el HOSPITAL, 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 Titular lo Autorice en forma Escrita. Los Contratistas se Comprometen 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 HOSPITAL se mantenga con Carácter Confidencial y que no se utilice para ningún otro fin. **XV. SANCIONES Y MULTAS.** En caso de Incumplimiento el Contratista expresamente se somete a las Sanciones que emanaren de la LACAP, ya sea Imposición de Multa por Mora en el Cumplimiento de sus Obligaciones Contractuales, de conformidad al Artículo 85 de la LACAP. Inhabilitación, Extinción, las que serán impuestas siguiendo el debido proceso por el Titular, a cuya competencia se somete para efectos de su

Imposición. **Efectos de no pago de multa.** De acuerdo a lo establecido en el Artículo 159 de la LACAP, expresa que no se dará curso a Nuevos Contratos con los mismos Contratistas, mientras este no haya pagado las Multas o el Valor del Faltante o Averías o que haya habido lugar por Incumplimiento Parcial o Total del Contrato. **XVI. RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL.** Con Base a las Disposiciones Legales contempladas en el número dos del Instructivo UNAC No. 02-2015, que contiene la Base Legal de las Normas para la Incorporación de Criterios Sostenibles de Responsabilidad Social para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil en las Compras Públicas, si durante la Ejecución del Contrato se comprobare por la Dirección General de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Incumplimiento por parte de los Contratistas a la Normativa que prohíbe el Trabajo Infantil y de Protección de la Persona Adolescente Trabajadora, se deberá Tramitar el Procedimiento Sancionatorio que dispone el Artículo 160 de la LACAP, para Determinar el Cometimiento o No durante la Ejecución del Contrato de la Conducta Tipificada como Causal de Inhabilitación en el Artículo 158, Romano V, literal b) de la LACAP, relativa a la Invocación de Hechos Falsos para obtener la Adjudicación de la Contratación. Se entenderá por comprobado el Incumplimiento a la Normativa por parte de la Dirección General de Inspección de Trabajo, si durante el Trámite de Re Inspección, se determina que hubo Subsanación por haber cometido una Infracción, o por el contrario si se remitiera a Procedimiento Sancionatorio, y en este último Caso deberá Finalizar el Procedimiento para conocer la Resolución Final. **XVII. CESACION, EXTINCION, CADUCIDAD Y REVOCACIÓN DEL CONTRATO.** Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los Artículos del 92 al 100 de la LACAP, se Procederá en lo pertinente a dar por Terminado el Contrato. En caso de Incumplimiento por parte de los Contratistas a cualquiera de las Estipulaciones y Condiciones Establecidas en el Contrato y lo dispuesto en la Base de Licitación; el HOSPITAL, Notificará al Contratista su Decisión de Caducar el Contrato sin responsabilidad para ellos, mediante Aviso Escrito con Expresión de Motivo, aplicando en lo pertinente el Procedimiento Establecido en el Artículo 81 de su Reglamento. Asimismo, el HOSPITAL, hará Efectivas las Garantías que tuviere en su poder. En caso de Incumplimiento por parte de los Contratistas a cualquiera de las Estipulaciones y Condiciones Contractuales. **XVIII. TERMINACION DEL CONTRATO.** El Titular del HOSPITAL, podrá dar por Terminado el Contrato sin responsabilidad alguna de su parte, cuando “LA CONTRATISTA” No Cumpla cualquiera de las Cláusulas que se estipulan en la Base de Contratación y este Contrato. **XIX. 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, Innecesario o Inconveniente la Vigencia del Contrato, sin más responsabilidad que la que corresponda. **XX. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIA.** Toda Duda o Discrepancia que surja con motivo de la Interpretación o Ejecución del Contrato, las partes las Resolverán de manera amigable o sea por Arreglo Directo, de acuerdo en lo dispuesto en los Artículos 163 y 164 de la LACAP y su Reglamento. De no alcanzar Acuerdo alguno deberá ser sometida para Decisión Final a Proceso de Arbitraje, de Acuerdo a lo Dispuesto en el Título Tercero de la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje y su Reglamento. El lugar del Arbitraje será la Ciudad de San Vicente y la Ejecución del Laudo, deberá ser Tramitada en cualquier Tribunal de San Vicente que tenga Jurisdicción en lo Civil y Mercantil. Los Gastos de Arbitraje serán cubiertos a prorrata por cada una de las partes. **XXI. INTERPRETACION DEL CONTRATO.** De conformidad al Artículo 84, Incisos Primero y Segundo de la LACAP, la Institución Contratante se Reserva la Facultad de Interpretar el presente Contrato, de Conformidad a la Constitución de la República, la LACAP, el RELACAP, demás Legislación Aplicable, y los Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más Convenga al Interés Público que se pretende 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 convenientes. El Contratista expresamente acepta tal disposición y se Obliga a dar Estricto Cumplimiento a las Instrucciones que al respecto dicte la Institución Contratante, las cuales le serán comunicadas por medio del Titular de la Institución Contratante. **XXII. JURISDICCION.** Para los efectos Legales del Contrato, expresamente las partes Contratantes se someten a la Jurisdicción de los Tribunales de la Ciudad de San Vicente, El Salvador. El Contratista en caso de Acción Judicial, Aceptará al Depositario Judicial de sus bienes que propusiere el HOSPITAL, a quien lo exime de rendir Fianza. **XXIII. 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. Las partes nos sometemos en todo, Renunciando a efectuar Reclamaciones que no sean las establecidas por este CONTRATO y las Leyes en este País. **XXIV. NOTIFICACION.** Las Notificaciones entre las partes deberán hacerse por Escrito y salvo disposición expresa, todos los plazos se computaran a partir de la fecha de Recepción Efectiva de la Notificación y tendrán efecto a partir de la fecha de su Recepción en las direcciones que a continuación se indican: El HOSPITAL, entre la 4ta. y 8va. Calle Oriente y 2da. Avenida Sur Número 23, del Barrio San Francisco, de la Ciudad y Departamento de San Vicente, y el CONTRATISTA Boulevard de Los Héroes, Edificio Torre Activa, Tercer Nivel, Locales del 1 - 6, San Salvador. En fe de lo cual firmamos

el presente Contrato en la Ciudad de San Vicente, a los treinta y un días del mes de mayo del año dos mil veintitrés. -

F:  
DR. REYNALDO ANTONIO REINA MELENDEZ
CONTRATANTE

F:  
JUAN ERNESTO HIDALGO CAÑADA
CONTRATISTA

En la Ciudad y Departamento de San Vicente, a las nueve horas con treinta minutos del día treinta y uno de mayo del año dos mil veintitrés. Ante Mí. **OFELIA VICTORIA PALACIOS LOPEZ**, mayor de edad, Notario, del domicilio de Apopa, Departamento de San Salvador; COMPARECEN: los señores **REYNALDO ANTONIO REINA MELENDEZ**, de treinta y ocho años de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de _____, departamento de _____, A quien conozco e identifico por medio de su Documento Único de Identidad número _____, y Número de Identificación Tributaria cero _____, actuando en carácter de Director y Representante Legal de El Hospital Nacional Santa Gertrudis, del domicilio de esta ciudad, con Número de Identificación Tributaria _____; quien en el transcurso del presente instrumento se denomina “EL HOSPITAL”; personería que DOY FE de ser legítima y suficiente por haber tenido a la vista: **a)** Acuerdo número UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE, del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud y de conformidad con el Decreto Legislativo doscientos diecinueve, proveído por la doctora Ana del Carmen Orellana Bendeck, de fecha siete de noviembre del año dos mil diecinueve, publicado en el Diario Oficial número Doscientos cuarenta, Tomo número cuatrocientos veintiuno, de fecha veintiuno de Diciembre del año dos mil dieciocho, con fundamento en el artículo dos de la Ley de Salarios para el Ejercicio dos mil diecinueve donde se faculta poder asignar nombramiento en Propiedad como Director Médico Hospital Regional y Departamental en el Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente, a partir del día siete de Noviembre del año dos mil diecinueve. **b)** Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Publicado en el Diario Oficial número CUARENTA Y CINCO, Tomo CIENTO

CUARENTA Y CUATRO, de fecha seis de marzo del año dos mil diecisiete, que contiene Acuerdo número DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO en el cual el Artículo seis dice que “Cada Hospital tiene carácter de Persona Jurídica, su Representante Legal es el Director quien está facultado para representarlo Judicial y Extrajudicialmente, por lo tanto está facultado para otorgar actos como el presente, y por la otra **JUAN ERNESTO HIDALGO CAÑADA**, de cincuenta y siete años de edad, Empresario, del domicilio de la Ciudad y Departamento de San Salvador, con Numero Único de Identidad - ; con Número de Identificación Tributaria - ; actuando en su calidad de Representante Legal de la Sociedad **SERVICIOS TECNICOS MEDICOS, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **S. T. MEDIC, S. A. de C. V.**, del domicilio de la Ciudad y Departamento de , con Número de Identificación Tributaria - , que en lo sucesivo se denomina el **CONTRATISTA**; de la personería con la que actúa el segundo de los Comparecientes Doy Fe de ser Legítima y suficiente por haber tenido a la vista: **a)** Copia certificada de La Escritura Pública de Constitución de la Sociedad, inscrita, el día veintiocho de mayo de mil novecientos noventa y ocho, en el Registro de Comercio al Número CINCUENTA Y OCHO del Libro MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS del Registro de Sociedades, el cual fue otorgado en la ciudad de San Salvador, a las nueve horas del día nueve de mayo de mil novecientos noventa y ocho, ante los oficios notariales del Licenciado HENRY WIGBERTO QUINTANILLA CORTEZ, comparece JUAN ERNESTO HIDALGO CAÑADA en su carácter de Administrador Único y por ende Representante Legal de la Sociedad **SERVICIOS TECNICOS MEDICOS, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, abreviadamente **S.T.MEDIC, S. A. de C. V.**, en la que consta que es una sociedad anónima, de capital variable, su nacionalidad es salvadoreña y girara con la denominación de **SERVICIOS TECNICOS MEDICOS, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, su domicilio principal es la ciudad de San Salvador el plazo de la sociedad es indefinido a partir de la fecha de inscripción en el Registro de Comercio y que el Administrador único estará en funciones durante cinco años y se faculta para realizar actos y contratos como el presente, por lo cual está debidamente acreditada la calidad en que comparece. **b)** Certificación de Renovación de Matrícula de la Empresa con fecha veintiséis de mayo del año dos mil veintidós. **Y ME DICEN:** Que reconocen como suyas las firmas puestas al pie del documento que antecede, que en su orden se leen **“ILEGIBLE”** e **“ILEGIBLE”**, en el cual han convenido en celebrar el presente **CONTRATO DE LA**

ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, PARA LA ATENCION DE LA SALUD, PARA EL AÑO DOS MIL VEINTITRES, FONDO GENERAL.; mediante el cual el Contratista se obliga a Suministrar el Equipo Médico, para el año dos mil veintitrés; a precio firme, de acuerdo a la Forma, Especificaciones, Cantidades, y demás Clausulas establecidas en el Documento que Antecede. Yo la Suscrita Notario **DOY FE** que las firmas anteriormente relacionadas son **AUTENTICAS** por haber sido puestas a mi presencia, de su puño y letra por los otorgantes, quienes me manifiestan que reconocen todos los conceptos vertidos en el anterior Documento que hoy se Legaliza. Así se expresaron las comparecientes a quienes expliqué los efectos Legales del presente Instrumento, que consta de trece hojas útiles y leída que les hube íntegramente todo lo escrito en un solo acto, sin interrupción, ratifican el contenido y firmamos. **DOY FE.** -

F: 
DR. REYNALDO ANTONIO REINA MELÉNDEZ
CONTRATANTE



F: 
JUAN ERNESTO HIDALGO CAÑADA
CONTRATISTA

