



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

CLASE DE CONTRATO	SUMINISTROS DE BIENES Y SERVICIOS	NUMERO CONTRATO	010-2017
-------------------	--	-----------------	-----------------

PARTES CONTRACTUALES			
CONTRATANTE	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO E.S.E.		
NIT.	891.900.343-6		
REP. LEGAL	MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO		
CEDULA	16.550.456 EXPEDIDA EN ROLDANILLO		
DECRETO DE NOMBRAMIENTO	0425 Del 31 De Marzo De 2016		
ACTA DE POSESION	0184 Del 31 De Marzo De 2016		
DIRECCION	AVE. SANTANDER. CALLE 10 No. 10-50 ROLDANILLO.	TELEFONO	2295000
CONTRATISTA	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL QUINDÍO		
NIT	890.000.547-6		
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	CARLOS HERNAN ARIAS BETANCOURTH		
IDENTIFICACION	C.C N° 18.412.092 de Montenegro Quindío		
OBJETO	EL CONTRATISTA SUMINISTRARÁ A ÉL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS DISPONIBILIDADES, LA SANGRE, HEMODERIVADOS Y/O COMPONENTES DE LA MISMA.		
VALOR	DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE (\$10.000.000)		
TERMINO EJECUCION	DE	Desde la firma del Acta de Inicio hasta el 31 de Diciembre de 2017	

Entre los suscritos a saber: EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO con Nit. 891.900.343-6, domiciliado en la Avenida Santander Calle 10 N°. 10-50 municipio de Roldanillo, Valle del Cauca, representado legalmente por el Doctor **MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO**, mayor de edad vecino de este municipio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16.550.456 expedida en Roldanillo, quien para los efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, por la otra parte **CARLOS HERNAN ARIAS BETANCOURTH**, identificado con cédula de ciudadanía N°18.412.092 de Montenegro Quindío, mayor de edad, quien actúa como Representante legal de la **CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL QUINDÍO**, identificada con el NIT. 890.000.547-6, con domicilio contractual en la Avenida Bolívar No. 23 Norte – 60 de Armenia-Quindío, PBX (7) 498252 y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir el presente CONTRATO el cual tiene por **Objeto**: “Suministrar a El CONTRATANTE de acuerdo con sus disponibilidades, la sangre, hemoderivados y/o componentes de la misma que esté solicite”. **PARÁGRAFO PRIMERO**: EL CONTRATISTA

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo

PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

www.hospitalroldanillo.gov.co



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

CLASE DE CONTRATO	SUMINISTROS DE BIENES Y SERVICIOS	NUMERO CONTRATO	010-2017
-------------------	--	-----------------	-----------------

no se aceptará devoluciones de Glóbulos Rojos ni de otros componentes sanguíneos tales como Plasma Fresco Congelado, Crióprecipitado y/o plaquetas, lo anterior teniendo en cuenta que la sangre constituye un producto biológico susceptible de contaminación o deterioro cuando se expone a temperaturas no controladas y a la manipulación por personal no autorizado, todo conforme a las siguientes CONSIDERACIONES: 1)- ANTECEDENTES PREVIOS A LA CONTRATACIÓN: 1) Que el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle, requiere del suministro de sangre y hemoderivados, para el normal funcionamiento de los servicios en los que éste tipo de suministros se requiera, en el desarrollo de su objeto misional 2) Que para ello, el estatuto de contratación del Hospital Departamental San Antonio E.S.E Acuerdo de Junta Directiva N° 05 del 30 de mayo de 2014 habilita al Hospital Departamental San Antonio a contratar con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, naturaleza y cuantía del mismo, EL PROPONENTE a escoger debe ser seleccionado mediante la modalidad de contratación directa de mínima cuantía, toda vez que se trata de un contrato que no supera los 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes establecidos en el manual de Contratación; 3) Que se adelantó los estudios y documentos previos pertinente para el presente contrato, 4) Que en el estudio en mención se evidencia y soporta el requerimiento de contratar el suministro con una empresa para desarrollar el objeto contractual pues dichos elementos a adquirir son fundamentales para una óptima prestación de servicios, máxime teniendo en cuenta la naturaleza del Hospital de mediana complejidad y su objeto social. 5) Que de acuerdo con lo anterior, el Gerente del Hospital Departamental San Antonio E.S.E, con fundamento en el Estatuto Contractual, suscribe el contrato para el SUMINISTRO DE SANGRE, HEMODERIVADOS Y/O COMPONENTES DE LA MISMA, el cual en su ejecución y cumplimiento se regirá por las cláusulas que a continuación se indiquen y en cuanto guardaren silencio por las normas laborales, administrativas, civiles, comerciales aplicables al objeto del mismo, así: **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** EL CONTRATISTA suministrará al Hospital Departamental San ANTONIO E.S.E, de acuerdo con sus disponibilidades, la sangre y/o componentes de la misma que esté solicite, siempre y cuando en el momento del pedido las existencias del CONTRATISTA así lo permitan y cuando quiera que medie confirmación sobre la posibilidad de atención del pedido y solicitud escrita del CONTRATANTE. **CLÁUSULA SEGUNDA - TARIFAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.** La tarifa de los servicios de suministro de sangre y Hemoderivados, son las enviadas por la Cruz Roja Colombiana Seccional Quindío, que forman parte integral del presente contrato (tarifas procesamiento de sangre Hemoderivados, y servicios de medicina transfusional año 2017), las cuales sin embargo, se transcriben a continuación:

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo
PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206
E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891900343-6

CLASE DE CONTRATO	SUMINISTROS DE BIENES Y SERVICIOS	NUMERO CONTRATO	010-2017
-------------------	--	-----------------	-----------------

COMPONENTE SANGUINEO	TARIFAS
UNIDAD GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS	208.300.00
UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS PEDIATRICOS	208.700.00
POOL PLAQUETAS POR AFERESIS	847.500.00
UNIDAD PLASMA FRESCO CONGELADO	46.000.00
UNIDAD CRIOPRECIPITADO	52.000.00
El costo del flete o transporte debe ser asumido por el contratante	

PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD Y EXAMENES ESPECIALES PARA SERVICIOS TRANSFUSIONALES	TARIFAS
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD SANGUINEA CRUZADA MAYOR HEMCLASIFICACION Y RECHEQUEO	50.000.00
PRUEBA CRUZADA PRE- CALENTAMIENTO	45.600.00
HEMOCLASIFICACION DIRECTA E INVERSA	28.000.00
FACTOR RH Anti D o Factor D	14.000.00
FACTOR RH Anti D VI - CONFIRMATORIO	7.300.00
RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES , CELULAS I y II	24.000.00
FENOTIPAJE RH SUBGRUPOS RHESUS Y KELL (C-c-E-e-K – Ctl)	43.500.00
SUB-GRUPO P1	43.500.00
IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	85.000.00
TIPIFICACION	28.700.00
COOMBS DIRECTO	22.800.00
COOMBS DIRECTO FRACCIONADO POR FRACCION	28.000.00
COOMBS INDIRECTO CUALITATIVO (RAI)	23.900.00
COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO	102.000.00
PRUEBA DE ELUCION	87.000.00
PRUEBA DE ABSORCION	28.700.00

PARAGRAFO PRIMERO: El horario de recepción de las muestras para la realización de las pruebas de compatibilidad sanguínea Es de lunes a jueves de 7:00 AM A 12 M. Los precios son valores unitarios por examen realizado, la cuenta de cobro solo se podrá generar una vez se definan cuantas pruebas se realizaron por paciente y/o por unidad cruzada. El transporte de estas muestras al Banco Nacional de Sangre (Banco de Referencia I) serán asumidas por el CONTRATANTE y tiene un costo por envío de \$ 55.000.00 Los servicios prestados se facturaran diariamente, previa orden de servicios emitida por el CONTRATANTE. **PARAGRAFO SEGUNDO: DESCUENTOS FINANCIEROS OFRECIDOS:** Pago a 30 días: 2% Pago a 60 días: **Neto** **CLAUSULA TERCERA. GARANTÍA DE OPERACIÓN:** EL CONTRATISTA aportará por su cuenta y riesgo los

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo
 PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206
 E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

CLASE DE CONTRATO	SUMINISTROS DE BIENES Y SERVICIOS	NUMERO CONTRATO	010-2017
-------------------	--	-----------------	-----------------

recursos financieros, técnicos, científicos, logísticos y operativos necesarios para garantizar la operación del suministro de sangre a la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO. **CLÁUSULA CUARTA. VIGENCIA DEL CONTRATO:** El presente contrato tendrá una vigencia desde la firma del acta de inicio y hasta el treinta y uno (31) de Diciembre de 2017 o hasta la duración de los recursos establecidos en el presupuesto de la entidad para la celebración del presente contrato de suministro. PARAGRAFO.- El Acta de Inicio se suscribirá por las partes una vez se haya legalizado el contrato, elaborado el respectivo registro presupuestal y aprobado las pólizas. **CLÁUSULA QUINTA. VALOR Y FORMA DE PAGO:** El presente contrato de suministro tendrá un valor de **DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE (\$10.000.000)**. **PARÁGRAFO I:** En todo caso el valor del contrato será la cantidad resultante de sumar las liquidaciones mensuales definitivas, entendiéndose por definitivas aquellas que después de agotar el procedimiento administrativo correspondiente hayan quedado en firme. **PARAGRAFO II: FORMA DE PAGO.** EL CONTRATANTE cancelara al CONTRATISTA las facturas originadas en desarrollo del objeto contractual así: 1) El CONTRATANTE deberá recibir las facturas del CONTRATISTA máximo el último día hábil de cada mes en horario de oficina. 2) El CONTRATANTE tendrá un plazo de veinte (20) días calendario a partir de la radicación de la factura, para revisar íntegramente la misma y aceptarla u objetarla. 3) En caso de NO objeción el CONTRATANTE deberá cancelar en forma integral el valor de la factura dentro de los plazos contenidos en la propuesta económica anexa, sin embargo la misma se transcribe en lo referente a los descuentos financieros ofrecidos por pronto pago a: 30 días 2%, **PARÁGRAFO III:** EL CONTRATISTA tiene la obligación de aclarar por escrito ante el CONTRATANTE las glosas debidamente fundamentadas, dentro de los veinte (20) días calendarios siguientes a su comunicación. **PARÁGRAFO IV:** A partir de la fecha en que el CONTRATISTA responda formalmente a la glosa ante el CONTRATANTE, este último tendrá un plazo máximo de treinta días calendario para informar al CONTRATISTA si acepta o no las explicaciones dadas a la glosa, en caso de no pronunciarse, el CONTRATANTE deberá constituir una provisión para el pago de las facturas dentro de los plazos establecidos en la propuesta económica y de servicios adjunta al presente y que forma parte integral del mismo; en todo caso dichos plazos nunca podrán ser superiores a 30 días calendario. **PARÁGRAFO V:** Cada factura expedida se presentará en forma discriminada los servicios prestados o productos suministrados con su valor unitario y se anexara relación de los despachos efectuados con las respectivas órdenes expedidas por el CONTRATANTE de acuerdo a lo especificado en la cláusula primera del presente contrato. La presentación de las facturas al CONTRATANTE se hará hasta el último día hábil del mes en que las mismas se generaron, en horario de oficina. La factura se dará por recibida para manejo de las glosas a partir de la fecha de recibido en la oficina del CONTRATANTE. **PARÁGRAFO VI:** En lo no previsto en el presente contrato, se remitirá a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 y en el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas y demás normas que las complementen, adicionen o

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo

PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

www.hospitalroldanillo.gov.co



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

CLASE DE CONTRATO	SUMINISTROS DE BIENES Y SERVICIOS	NUMERO CONTRATO	010-2017
-------------------	-----------------------------------	-----------------	----------

modifiquen. **CLAUSULA SEXTA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.** Corresponde al presupuesto asignado para la vigencia fiscal de 2017, con disponibilidad presupuestal N° 118 del 02 de Enero de 2017. **CLAUSULA SEPTIMA – SUPERVISION: EL CONTRATANTE** ejercerá la Supervisión estará a cargo el Almacenista de la E.S.E. y/o quien haga sus veces, quien supervisara y controlara la debida ejecución del presente contrato y para tal efecto tendrá las siguientes atribuciones: 1- Verificar que el CONTRATISTA cumpla con el objeto y las obligaciones descritas en el contrato. 2- Informar a la gerencia en cuanto a las demoras o incumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA. 3- Revisar la factura presentada y dar el visto bueno para el pago de la misma. 4- Formular al CONTRATISTA cuando sea necesario las objeciones respecto del desarrollo del Contrato. 5- Certificar respecto del cumplimiento del contratista. 6- Controlar los pagos que se deban efectuar de acuerdo a lo señalado en la cláusula Cuarta. 7- realizar las actas de iniciación, recibo a satisfacción y/o terminación. 8- Proyectar para la firma del Gerente el acta de Liquidación del Contrato, máximo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación y/o ejecución del contrato. **EL CONTRATISTA:** Ejercerá la Interventoría Administrativa, Financiera Contable y Técnica a través del Director Ejecutivo de la Entidad y/o quien este designe en forma escrita, quien supervisara y controlara la debida ejecución del presente contrato **CLAUSULA OCTAVA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** 1) Al pago oportuno del precio acordado, si este no se hiciere de la forma y oportunidad estipulada en el presente contrato y/o de acuerdo a lo establecido en la propuesta económica y de servicios adjunta al presente; desde ahora se pacta, que el CONTRATISTA, podrá suspender el suministro de sangre y/o componentes de la misma, hasta que el CONTRATANTE, este al día en sus pagos, con las obligaciones derivadas desde el mismo instante del incumplimiento. Sin embargo, se deberá enviar el oficio al CONTRATANTE comunicando dicha suspensión con una antelación de veinticuatro (24) horas y el día en que empezará a regir la misma, por lo que si existen solicitudes pendiente por despachar se deberá cumplir con las mismas hasta tanto no se confirme el recibido de dicho comunicado, por lo que se conviene por los contratantes que cesa toda responsabilidad del CONTRATISTA para con el CONTRATANTE. 2) Confirmar telefónicamente o por otro medio la existencia de la sangre y/o componentes requeridos, con una antelación por lo menos de dos (2) horas y mediante solicitud escrita del CONTRATANTE al CONTRATISTA. 3) Presentar al CONTRATISTA la respectiva orden de suministro al momento de hacer efectiva la solicitud. 4) Tener bajo su responsabilidad los medios necesarios para el transporte adecuado de la sangre y/o componentes. 5) Almacenar bajo su responsabilidad la sangre y/o Hemoderivados en condiciones técnicas óptimas para que no se produzcan alteraciones que puedan ocasionar reacciones que afecten la vida o salud de los pacientes. 5) Informar al CONTRATISTA los efectos imprevisibles que se puedan presentar durante una transfusión sanguínea, no obstante que las pruebas realizadas para identificar la calidad y compatibilidad de la sangre hayan sido realizadas y reportadas como satisfactorias. 6) EL CONTRATANTE asume la

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo

PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

www.hospitalroldanillo.gov.co



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

CLASE DE CONTRATO	SUMINISTROS DE BIENES Y SERVICIOS	NUMERO CONTRATO	010-2017
-------------------	--	-----------------	-----------------

totalidad de los riesgos derivados del transporte de los Hemoderivados cuando este a su cargo, igualmente durante el almacenamiento bajo su custodia y los riesgos derivados de la transfusión de la sangre y/o Hemoderivados a sus pacientes. Excepto por mala calidad de la sangre y/o Hemoderivados, o falta de pruebas técnicas a los mismos en cuyo caso la responsabilidad será atribuida al CONTRATISTA. PARÁGRAFO: INCONFORMIDADES. Las inconformidades, inquietudes y quejas que se presenten por la prestación del servicio, serán comunicadas por el CONTRATANTE al CONTRATISTA para su debida corrección en forma escrita. **CLAUSULA NOVENA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En desarrollo del presente Contrato el CONTRATISTA se obliga a: 1) Suministrar oportunamente la sangre y Hemoderivados, de acuerdo con las especificaciones expresadas en la orden de servicios, siempre y cuando en el momento del pedido las existencias del CONTRATISTA así lo permitan y cuando medie confirmación sobre la posibilidad de atención del pedido y solicitud escrita del CONTRATANTE. 2) Garantizar que se han realizado las pruebas necesarias de calidad de la sangre y Hemoderivados suministrados, de conformidad con lo regulado en el Decreto 1571 de 1993. 3) Mantener informado al CONTRATANTE del estado Ejecución del Contrato en cuanto a su valor, se encuentre ejecutado en un 80% hará las gestiones necesarias con el contratante, para proceder a la liquidación o a la adición del contrato según el caso. 4) Cumplir con la Norma de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional, utilizando los elementos de protección para el CONTRATISTA y los trabajadores. 5) Suministrar las unidades de sangre, hemoderivados y demás componentes, dentro de las 24 y 48 horas, una vez realizada la solicitud por el CONTRATANTE. 6) Informar oportunamente al CONTRATANTE, dentro de las 24 horas siguientes, las dificultades administrativas, financieras o técnicas que tenga para cumplir con el objeto contractual. 7) Advertir por escrito al CONTRATANTE dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud, sobre la dificultad de cumplir con el suministro de la sangre requerida y las circunstancias que lo impiden. **CLAUSULA DECIMA - CONDICIONES PARA EL SUMINISTRO:** Enviar orden de suministro al CONTRATISTA donde especifique las unidades de sangre que se requiere, grupo sanguíneo, componente de la sangre requerida, con la firma y sellos autorizados por el CONTRATANTE. PARAGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE deberá estar al día en los pagos de las facturas originadas con ocasión del presente contrato de acuerdo a la forma de pago establecida; cuando la mora en el pago de las mismas sea equivalente al cincuenta (50%) del valor total del contrato, el mismo será suspendido hasta la normalización de los pagos. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA - AUDITORIA DE INSPECCIÓN: EL CONTRATANTE** verificará, en cualquier tiempo las condiciones de atención, ejecución de procedimientos y actividades que se realicen en las instalaciones del CONTRATISTA, así como el grado de satisfacción de los usuarios, para lo cual no necesitará avisar con antelación su visita, entendiéndose que bastará con la identificación, a través de carné como funcionario supervisor del CONTRATANTE, debiendo obtener la colaboración necesaria para el cumplimiento de su función. De la misma manera EL CONTRATISTA cumplirá con el

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo

PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

www.hospitalroldanillo.gov.co



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

CLASE DE CONTRATO	SUMINISTROS DE BIENES Y SERVICIOS	NUMERO CONTRATO	010-2017
-------------------	--	-----------------	-----------------

seguimiento de protocolos de calidad de los componentes sanguíneos suministrados y participará activamente en cualquier mecanismo de control y verificación que se acuerde entre las partes o que se deba cumplir por disposición del Gobierno Nacional. PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATANTE se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados, la vigilancia y control en la prestación de los suministros objeto del presente contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO: AUDITORIA RETROSPECTIVA: Con carácter de control selectivo, de gestión y resultados se practicará sobre las facturas y sus anexos o sobre los procedimientos realizados y consignados, cumpliendo los parámetros establecidos por la ley sobre reserva documental y el código de ética médica. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - GARANTÍAS:** Al ser un contrato sin formalidades plenas de mínima cuantía, no se exige garantía Única conforme el Manual de contratación de la entidad en su artículo 39 punto 8 de la Resolución No. 397 de 2016. **DÉCIMA TERCERA - GARANTÍAS DE CALIDAD:** EL CONTRATISTA, conformara un comité de aseguramiento de calidad en la prestación de servicios, con el cual el CONTRATANTE mantendrá comunicación permanente, especialmente lo relativo a los resultados de los procesos de auditoría, para convenir estrategias y métodos encaminados a garantizar el mejoramiento continuo de la prestación de servicios. Dicho comité estará integrado por parte del CONTRATISTA, por la Directora del Banco de Sangre y por el Director Ejecutivo de la Cruz Roja Colombiana Seccional Quindío y/o por quienes hagan sus veces. PARÁGRAFO. EL CONTRATISTA será responsable ante el CONTRATANTE, así, como ante los usuarios y/o afiliados, por el servicio que preste. En caso de sobrevenir responsabilidad penal, civil, administrativa o de cualquier tipo, con ocasión del servicio prestado a través de su personal o los profesionales que lo prestan, ella será de su exclusiva responsabilidad y por ello, el CONTRATANTE podrá llamarlo en garantía, tanto al CONTRATISTA como al profesional prestatario del servicio, o repetir lo pagado si a ello hubiere lugar, ya que por prestar un servicio con independencia, son sus resultados ajenos al CONTRATANTE. **DÉCIMA CUARTA - CONTROL DE CALIDAD.** EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con todos los requisitos exigidos por el ministerio de salud a los BANCOS DE SANGRE Decreto 1571 de agosto de 1993. Se anexa HABILITACION DEL BANCO DE SANGRE. **DÉCIMA QUINTA - NORMATIVIDAD APLICABLE:** La normatividad aplicable a este CONTRATO serán las de derecho privado, según lo preceptuado en la Ley 100 de 1993, Decreto 1876 de 1994, Estatutos Internos y Manual de Contratación de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO, así como todas las normas que las aclaren, modifiquen o deroguen. Sin embargo, se podrán aplicar los principios generales de la función pública y utilizar las cláusulas exorbitantes establecidas en la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA - TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente CONTRATO DE SUMINISTRO se terminara por las siguientes causales: 1. Por expiración del plazo inicialmente pactado, 2. por la finalización de la disponibilidad presupuestal, 2. por el incumplimiento reiterado de las obligaciones por parte del contratista. 3. por el incumplimiento de dos o más obligaciones objeto del contrato. 4)

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo

PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

www.hospitalroldanillo.gov.co



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

CLASE DE CONTRATO	SUMINISTROS DE BIENES Y SERVICIOS	NUMERO CONTRATO	010-2017
-------------------	--	-----------------	-----------------

Por mora en el pago de dos o más facturas por parte del CONTRATANTE. 5) Por incumplimiento de las obligaciones de las Partes. 6) Por mutuo acuerdo. 7) Por cierre de la entidad CONTRATANTE. 8) Si la entidad CONTRATANTE entrare en reestructuración o en liquidación o estuviere en una situación de cesación de pagos, que a juicio de la entidad CONTRATISTA dificultare la normal ejecución del contrato **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA - MERITO EJECUTIVO**. El presente contrato presta merito ejecutivo, por ser una obligación clara, expresa y exigible, sin necesidad de constituir en mora al deudor. PARAGRAFO PRIMERO. Se deja constancia por las partes contratantes, que el presente contrato ha sido fruto de la libre discusión entre ellas. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO** El presente contrato se liquidará de mutuo acuerdo entre las partes al cumplimiento de su objeto, cuando exista una causal para la terminación, o a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes, contados a partir de la extinción de la vigencia del contrato o de la expedición del acto administrativo que ordene su terminación. También en esta etapa las partes podrán acordar los ajustes, revisiones, y reconocimientos a que haya lugar, y se establecerá los saldos pendientes a cobrar si los hubiere, esto con el fin de poder declararse a paz y salvo. En el evento de no lograrse la liquidación de mutuo acuerdo, en los términos previstos en el presente contrato, LA EMPRESA podrá liquidar de manera unilateral el contrato en un término dos meses contados a partir de la fecha de terminación de mutuo acuerdo. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA - CADUCIDAD DEL CONTRATO Y SUS EFECTOS**: Cuando el CONTRATISTA incumpla sus obligaciones, de tal forma que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y se evidencie que puede conducir a su paralización, el Hospital mediante acto administrativo debidamente motivado, declarará la caducidad del contrato, dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. En el evento en que el Hospital decida abstenerse de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias que garanticen la ejecución el objeto contratado. La declaratoria de caducidad no impedirá que el Hospital continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista. La declaración de caducidad no dará lugar a indemnización del Hospital. **CLAUSULA VIGESIMA - PROHIBICIÓN DE CESIÓN DEL CONTRATO**: Sólo en el evento en que medie previa autorización por escrito del Hospital, CONTRATISTA podrá ceder el contrato a terceras personas jurídicas que cumplan los mismos requisitos de este. PARÁGRAFO: En el caso que el Hospital no autorice la cesión contractual, no estará obligado a explicar los motivos. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA - INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD**: Con la suscripción de este CONTRATO, el CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso dentro de ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad prevista en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, con sus modificaciones y demás disposiciones legales vigentes aplicables a las Empresas Sociales del Estado. PARÁGRAFO: Si llegare a sobrevenir inhabilidad y/o incompatibilidad en CONTRATISTA, éste cederá el contrato a otra previa autorización expresa y escrita del

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo

PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206

E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co

www.hospitalroldanillo.gov.co



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891900343-6

CLASE DE CONTRATO	SUMINISTROS DE BIENES Y SERVICIOS	NUMERO CONTRATO	010-2017
-------------------	--	-----------------	-----------------

Hospital. Si ello no fuere posible o no se aceptare por el Hospital, CONTRATISTA renunciará a su ejecución. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA - EXCLUSION DE RELACION LABORAL:** En ningún caso el presente CONTRATO genera relación laboral entre el Hospital y CONTRATISTA ni entre el Hospital y el personal del CONTRATISTA. Por lo tanto, no habrá lugar al reconocimiento y pago de prestaciones sociales por la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATO** se entiende perfeccionado con la firma de las Partes. Para la ejecución del Contrato se requiere de la firma de Acta de Inicio por las partes, la expedición del registro presupuestal y la aprobación de las pólizas. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA - NOTIFICACIONES:** Para efectos de notificación de la Partes, se entenderá como lugar la dirección, teléfono y correo electrónico que aparece al pie de su firma en este documento. Cualquiera de las Partes que realice un cambio tendrá la obligación de informar inmediatamente a la otra el traslado o cambio que se produzca, so pena de quedar notificados o informados en esta dirección válidamente. Las comunicaciones del HOSPITAL SAN ANTONIO a CONTRATISTA se dirigirán al representante legal y serán entregadas a éste en sus oficinas, caso en el cual la respectiva comunicación se considerará recibida en la fecha de su entrega. Las comunicaciones que remita el CONTRATISTA al Hospital se dirigirán al Gerente de este, de la misma manera y con el mismo efecto. En caso de ser requerido, las notificaciones personales se harán de acuerdo a lo establecido por la ley. **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA - DOMICILIO:** Para todos los efectos legales y fiscales las Partes acuerdan fijar como domicilio contractual el Municipio de Armenia - Quindío, en donde para constancia y de conformidad con su contenido se suscribe a los Un (01) días del mes Febrero de dos mil Diecisiete (2.017)

MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO C.C.No.16.550.456 de Roldanillo Rep. Legal Hospital San Antonio E.S.E. Contratante	CARLOS HERNAN ARIAS BETANCOURTH C.C. No. 18.412.092 de Montenegro Quindío Representante Legal Cruz Roja Colombiana Seccional Quindío Contratista

Dirección: Avenida Santander. No. 10-50 Roldanillo
PBX: 2295000 Fax: 2295000 Ext. 206
E-Mail: hdsa@hospitalroldanillo.gov.co
www.hospitalroldanillo.gov.co