

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
RESOLUCIÓN MODIFICATIVA DE AMPLIACIÓN No. 183/2021
LICITACIÓN DR-CAFTA LA ADACA-UE No. 02/2021
CONTRATO No. 67/2021

HOSPITAL NACIONAL ROSALES: San Salvador, a las quince horas y veintinueve minutos del día veinticinco de octubre del año dos mil veintiuno.

Este Hospital y la sociedad DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V., en fecha 26 de abril del año 2021, suscribieron el contrato No. 67/2021, derivado de la Licitación DR-CAFTA LA ADACA-UE No. 02/2021, denominada "SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA LABORATORIO CLÍNICO", por un monto de \$416,358.60 (CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO DÓLARES CON SESENTA CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA), dicho contrato fue distribuido a la contratista el día 7 de mayo del año 2021.

CONSIDERANDO:

- I. Según correspondencia de fecha 2 de septiembre del 2021, suscrita por los administradores del Contrato No. 67/2021: Licenciada Margoth Colocho, Licenciada Lila Hernández, Licenciado Gonzalo Toloza y Licenciado Leonel Siliezar, le solicitan a la Licenciada Gloria Adalicia Callejas, Representante Legal de la sociedad DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V., la ampliación de los renglones Números: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 42, 46, 53, 57, 58, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130 y 131; considerando que la cantidad de los bienes no cubrirán la demanda;
- II. Según correspondencia de fecha 19 de septiembre del 2021, suscrita por los administradores del contrato No. 67/2021, Licenciada Margoth Escobar Colocho, Licenciada Lila Isabel Hernández de Nieto, Licenciado Gonzalo Toloza Juárez y Licenciado Oscar Leonel Siliezar, le manifiestan a la Licenciada Evelyn Yesenia Calero, Jefe de la

Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, que en vista que los bienes se requieren para poder continuar brindando el servicio a los usuarios, por lo que solicitan continuar con los trámites para la ampliación de los renglones descritos en el Romano anterior, por un monto de \$83,263.40;

- III. Según correspondencia de fecha 18 de octubre del 2021, suscrita por la Licenciada (.....), Representante Legal de la sociedad DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V., manifiesta que en relación a la solicitud de ampliación del contrato No. 67/2021, por un monto de \$83,263.40, es aceptada;
- IV. Según nota de fecha 19 de octubre del 2021, suscrita por la Licenciada Evelyn Yesenia Calero, Jefe de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional en Funciones, le solicita a la Licenciada Jeannette Stella Castro Monterrosa, Jefe del Departamento Financiero Contable, verificar la asignación presupuestaria para dar inicio a la ampliación del contrato No. 67/2021, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº DE RENGLON	CODIGO	CODIGO DE CLASE	CODIGO DE MERCANCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR ESTIMADO DE LA COMPRA	PLAZO DE ENTREGA
3	30106548	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO.	20,000	\$ 0.20	\$ 4,000.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
4	30106508	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO.	31,000	\$ 0.20	\$ 6,200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
5	30106684	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO AUTOMATIZADO.	20,000	\$ 0.20	\$ 4,000.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
6	30106346	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO.	13,000	\$ 0.20	\$ 2,600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
7	30106496	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.	2,000	\$ 0.20	\$ 400.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
8	30106490	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL), METODO AUTOMATIZADO.	2,500	\$ 0.20	\$ 500.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
9	30106484	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), METODO AUTOMATIZADO.	2,500	\$ 0.20	\$ 500.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
10	30106676	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, METODO AUTOMATIZADO.	7,000	\$ 0.20	\$ 1,400.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO

11	30106658	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO AUTOMATIZADO.	3,000	\$ 0.20	\$ 600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
12	30106364	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO.	10,000	\$ 0.20	\$ 2,000.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
13	30106587	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MICROPROTEINAS EN ORINA Y LIQUIDO CEFALORAQUIDEO (LCR), METODO AUTOMATIZADO.	3,000	\$ 0.20	\$ 600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
14	30106468	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.	4,400	\$ 0.20	\$ 880.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
15	30106458	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA, METODO AUTOMATIZADO.	4,400	\$ 0.20	\$ 880.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
16	30106148	41116000	41116004	PRUEBA PARA DETERMINACION DE CALCIO, METODO AUTOMATIZADO.	7,600	\$ 0.20	\$ 1,520.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
17	30106534	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFORO, METODO AUTOMATIZADO.	7,600	\$ 0.20	\$ 1,520.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
18	30106240	41116000	41116004	PRUEBA PARA DETERMINACION DE MAGNESIO, METODO AUTOMATIZADO.	1,000	\$ 0.20	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
19	30106556	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HIERRO SERICO (Fe), METODO AUTOMATIZADO.	500	\$ 0.20	\$ 100.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
20	30106478	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CAPACIDAD DE FIJACION DE HIERRO (IBCT), METODO AUTOMATIZADO	500	\$ 0.20	\$ 100.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
21	30106452	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, METODO AUTOMATIZADO.	8,000	\$ 0.20	\$ 1,600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
22	30106354	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, METODO AUTOMATIZADO.	8,000	\$ 0.20	\$ 1,600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
23	30106528	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA, METODO AUTOMATIZADO.	3,000	\$ 0.20	\$ 600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
24	30106208	41116000	41116004	PRUEBA PARA DETERMINACION DE GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT), METODO AUTOMATIZADO.	360	\$ 0.20	\$ 72.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
25	30106166	41116000	41116004	PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK) METODO AUTOMATIZADO.	4,000	\$ 0.20	\$ 800.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO

26	30106174	41116000	41116004	PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATIN QUINASA FRACCION (MB), METODO AUTOMATIZADO.	500	\$ 0.20	\$ 100.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
27	30106370	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, METODO AUTOMATIZADO.	360	\$ 0.20	\$ 72.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
28	30106522	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE DESHIDROGENASA LACTICA (LDH), METODO AUTOMATIZADO.	8,000	\$ 0.20	\$ 1,600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
29	30106234	41116000	41116004	PRUEBA PARA DETERMINACION DE LIPASA, METODO AUTOMATIZADO.	360	\$ 0.20	\$ 72.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
31	30106656	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AUTOMATIZADO.	3,900	\$ 1.20	\$ 4,680.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
32	30106295	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE SODIO, METODO AUTOMATIZADO.	23,000	\$ 0.20	\$ 4,600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
33	30106291	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE POTASIO, METODO AUTOMATIZADO.	28,000	\$ 0.20	\$ 5,600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
34	30106153	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CLORO, METODO AUTOMATIZADO.	18,000	\$ 0.20	\$ 3,600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
35	30106700	41116000	41116004	PRUEBA RAPIDA EN LAMINA PARA LA DETERMINACION DE ANTIESTREPTOLISINA "O" METODO AUTOMATIZADO	200	\$ 0.20	\$ 40.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
37	30106318	41116000	41116004	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TROPONINA I (PLACA), METODO AUTOMATIZADO.	400	\$ 3.00	\$ 1,200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
38	30106300	41116000	41116005	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)	3,300	\$ 0.63	\$ 2,079.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
39	30106310	41116000	41116005	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTP), METODO AUTOMATIZADO.	6,000	\$ 0.63	\$ 3,780.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
42	30106034	41116000	41116005	DETERMINACION DE FIBRINOGENO, METODO AUTOMATIZADO.	3,000	\$ 0.63	\$ 1,890.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
46	30106194	41116000	41116005	PRUEBA PARA DETERMINACION DE FACTOR VIII, METODO AUTOMATIZADO.	80	\$ 0.63	\$ 50.40	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
53	30106084	41116000	41116005	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTICOAGULANTE LUPICO (LA1), METODO AUTOMATIZADO.	80	\$ 0.63	\$ 50.40	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
57	30106232	41116000	41116005	PRUEBA PARA DETERMINACION DE LA CONFIRMACION DEL ANTICOAGULANTE LUPICO (LA2), METODO AUTOMATIZADO.	80	\$ 0.63	\$ 50.40	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO

58	30106226	41116000	41116008	PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGRAMAS, METODO AUTOMATIZADO.	15,000	\$ 0.50	\$ 7,500.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
108	30106408	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgG DE TOXOPLASMA GONDII, METODO AUTOMATIZADO.	20	\$ 1.98	\$ 39.60	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
109	30106428	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE TOXOPLASMA GONDII, METODO AUTOMATIZADO.	20	\$ 1.98	\$ 39.60	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
113	30106632	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE NIVELES SERICOS DE FERRITINA, METODO AUTOMATIZADO.	340	\$ 2.00	\$ 680.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
114	30106299	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TETRAYODOTIRONINA LIBRE (T4), METODO AUTOMATIZADO.	1,600	\$ 1.98	\$ 3,168.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
115	30106317	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3), METODO AUTOMATIZADO.	1,000	\$ 1.98	\$ 1,980.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
116	30106580	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE LA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH), METODO AUTOMATIZADO.	2,200	\$ 1.70	\$ 3,740.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
117	30106574	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HORMONA LUTEINIZANTE (LH), METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
118	30106568	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH), METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
119	30106065	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA TIROIDEA, MÉTODO AUTOMATIZADO	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
120	30106063	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTITIROGLUBULINA, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
121	30106319	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TIROGLOBULINA, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
122	30106067	41116000	41116021	PRUEBA PARA DETERMINACION DE LA HORMONA PARATIROIDEA, MÉTODO AUTOMATIZADO.	160	\$ 2.00	\$ 320.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
123	30106502	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CORTISOL, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
124	30106664	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TESTOSTERONA, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
125	30106650	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROLACTINA, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO

127	30106252	41116000	41116021	PRUEBA PARA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO (CEA), METODO AUTOMATIZADO.	80	\$ 2.00	\$ 160.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
128	30106246	41116000	41116021	PRUEBA PARA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL ALFA FETO PROTEINA (AFP), METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
129	30106270	41116000	41116021	PRUEBA PARA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL CA-125 Ag, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 5.00	\$ 500.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
130	30106282	41116000	41116021	PRUEBA PARA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL CA-19-9 Ag, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 5.00	\$ 500.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
131	30106276	41116000	41116021	PRUEBA PARA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL CA-15-3 Ag, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 5.00	\$ 500.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
							\$ 83,263.40	

- VI.-** Que en fecha 21 de octubre del presente año, la Licenciada Jeannette Stella Castro Monterrosa, Jefe del Departamento Financiero Contable, emite la Asignación Presupuestaria para cubrir la ampliación del contrato en mención, PFG-291/2021, OBJ.ESP: 54107 por un monto de \$83,263.40, con cargo a Fondo General, Rubro Reactivos e Insumos para Laboratorio Clínico;
- VII.-** Según nota de fecha 21 de octubre del 2021, suscrita por la Licenciada Evelyn Yesenia Calero, Jefe de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, le solicita al Licenciado Sergio Humberto López Cortez, Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica, la elaboración de una Resolución Modificativa de Ampliación, del contrato No. 67/2021, a favor de la sociedad DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.;
- VIII.-** Para cubrir la necesidad institucional es necesario ampliar el contrato No. 67/2021, de conformidad a la Cláusula Décima Primera: MODIFICACION, AMPLIACION, DISMINUCION Y/O PRORROGA AL CONTRATO dice: “El Hospital Nacional Rosales, podrá modificar ampliar, disminuir y/o prorrogar el contrato en ejecución, independientemente de su naturaleza y antes del vencimiento del plazo..”; todo en atención a las necesidades institucionales, y en vista de ser insumos de gran importancia para la atención de los pacientes, es de urgente necesidad su adquisición, para evitar desabastecimientos, que pongan en riesgo la salud de los pacientes;

IX.- Que de conformidad a lo regulado en los Artículos 1, 65 y 66 de la Constitución, que tratan lo relativo a la salud y que es un bien público; siendo obligación del Estado asegurarla y velar por su conservación y restablecimiento. Qué, asimismo, el Estado debe dar asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos; por lo que siendo el Hospital Nacional Rosales un Centro Asistencial Público, se le aplican las disposiciones arriba mencionadas.

Por lo anteriormente expuesto y lo citado en el Artículo 83-A de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y en uso de las facultades que le confiere la Ley, El Titular del Hospital Nacional Rosales, **RESUELVE:**

A) Ampliase el Contrato No. 67/2021, suscrito con la Sociedad DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V., derivado de la Licitación DR-CAFTA LA ADACA-UE No. 02/2021, denominada “SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA LABORATORIO CLÍNICO”; por un monto de \$83,263.40 (OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES DÓLARES CON CUARENTA CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA); de acuerdo al siguiente detalle:

N° DE RENGLON	CODIGO	CODIGO DE CLASE	CODIGO DE MERCANCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR ESTIMADO DE LA COMPRA	PLAZO DE ENTREGA
3	30106548	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO.	20,000	\$ 0.20	\$ 4,000.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
4	30106508	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO.	31,000	\$ 0.20	\$ 6,200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
5	30106684	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO AUTOMATIZADO.	20,000	\$ 0.20	\$ 4,000.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
6	30106346	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO.	13,000	\$ 0.20	\$ 2,600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
7	30106496	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.	2,000	\$ 0.20	\$ 400.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO

8	30106490	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL), METODO AUTOMATIZADO.	2,500	\$ 0.20	\$ 500.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
9	30106484	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), METODO AUTOMATIZADO.	2,500	\$ 0.20	\$ 500.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
10	30106676	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, METODO AUTOMATIZADO.	7,000	\$ 0.20	\$ 1,400.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
11	30106658	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO AUTOMATIZADO.	3,000	\$ 0.20	\$ 600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
12	30106364	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO.	10,000	\$ 0.20	\$ 2,000.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
13	30106587	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MICROPROTEINAS EN ORINA Y LIQUIDO CEFALORAQUIDEO (LCR), METODO AUTOMATIZADO.	3,000	\$ 0.20	\$ 600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
14	30106468	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.	4,400	\$ 0.20	\$ 880.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
15	30106458	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA, METODO AUTOMATIZADO.	4,400	\$ 0.20	\$ 880.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
16	30106148	41116000	41116004	PRUEBA PARA DETERMINACION DE CALCIO, METODO AUTOMATIZADO.	7,600	\$ 0.20	\$ 1,520.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
17	30106534	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFORO, METODO AUTOMATIZADO.	7,600	\$ 0.20	\$ 1,520.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
18	30106240	41116000	41116004	PRUEBA PARA DETERMINACION DE MAGNESIO, METODO AUTOMATIZADO.	1,000	\$ 0.20	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
19	30106556	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HIERRO SERICO (Fe), METODO AUTOMATIZADO.	500	\$ 0.20	\$ 100.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
20	30106478	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CAPACIDAD DE FIJACION DE HIERRO (IBCT), METODO AUTOMATIZADO	500	\$ 0.20	\$ 100.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
21	30106452	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, METODO AUTOMATIZADO.	8,000	\$ 0.20	\$ 1,600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
22	30106354	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, METODO AUTOMATIZADO.	8,000	\$ 0.20	\$ 1,600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
23	30106528	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA, METODO AUTOMATIZADO.	3,000	\$ 0.20	\$ 600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
24	30106208	41116000	41116004	PRUEBA PARA DETERMINACION DE GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT), METODO AUTOMATIZADO.	360	\$ 0.20	\$ 72.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO

25	30106166	41116000	41116004	PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK) METODO AUTOMATIZADO.	4,000	\$ 0.20	\$ 800.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
26	30106174	41116000	41116004	PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATIN QUINASA FRACCION (MB), METODO AUTOMATIZADO.	500	\$ 0.20	\$ 100.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
27	30106370	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, METODO AUTOMATIZADO.	360	\$ 0.20	\$ 72.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
28	30106522	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE DESHIDROGENASA LACTICA (LDH), METODO AUTOMATIZADO.	8,000	\$ 0.20	\$ 1,600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
29	30106234	41116000	41116004	PRUEBA PARA DETERMINACION DE LIPASA, METODO AUTOMATIZADO.	360	\$ 0.20	\$ 72.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
31	30106656	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AUTOMATIZADO.	3,900	\$ 1.20	\$ 4,680.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
32	30106295	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE SODIO, METODO AUTOMATIZADO.	23,000	\$ 0.20	\$ 4,600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
33	30106291	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE POTASIO, METODO AUTOMATIZADO.	28,000	\$ 0.20	\$ 5,600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
34	30106153	41116000	41116004	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CLORO, METODO AUTOMATIZADO.	18,000	\$ 0.20	\$ 3,600.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
35	30106700	41116000	41116004	PRUEBA RAPIDA EN LAMINA PARA LA DETERMINACION DE ANTIESTREPTOLISINA "O" METODO AUTOMATIZADO	200	\$ 0.20	\$ 40.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
37	30106318	41116000	41116004	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TROPONINA I (PLACA), METODO AUTOMATIZADO.	400	\$ 3.00	\$ 1,200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
38	30106300	41116000	41116005	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)	3,300	\$ 0.63	\$ 2,079.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
39	30106310	41116000	41116005	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTP), METODO AUTOMATIZADO.	6,000	\$ 0.63	\$ 3,780.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
42	30106034	41116000	41116005	DETERMINACION DE FIBRINOGENO, METODO AUTOMATIZADO.	3,000	\$ 0.63	\$ 1,890.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
46	30106194	41116000	41116005	PRUEBA PARA DETERMINACION DE FACTOR VIII, METODO AUTOMATIZADO.	80	\$ 0.63	\$ 50.40	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
53	30106084	41116000	41116005	PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTICOAGULANTE LUPICO (LA1), METODO AUTOMATIZADO.	80	\$ 0.63	\$ 50.40	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO

57	30106232	41116000	41116005	PRUEBA PARA DETERMINACION DE LA CONFIRMACION DEL ANTICOAGULANTE LUPICO (LA2), METODO AUTOMATIZADO.	80	\$ 0.63	\$ 50.40	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
58	30106226	41116000	41116008	PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGRAMAS, METODO AUTOMATIZADO.	15,000	\$ 0.50	\$ 7,500.00	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
108	30106408	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgG DE TOXOPLASMA GONDII, METODO AUTOMATIZADO.	20	\$ 1.98	\$ 39.60	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
109	30106428	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE TOXOPLASMA GONDII, METODO AUTOMATIZADO.	20	\$ 1.98	\$ 39.60	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
113	30106632	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE NIVELES SERICOS DE FERRITINA, METODO AUTOMATIZADO.	340	\$ 2.00	\$ 680.00	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
114	30106299	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TETRAYODOTIRONINA LIBRE (T4), METODO AUTOMATIZADO.	1,600	\$ 1.98	\$ 3,168.00	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
115	30106317	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIYODOTIRONINA LIBRE (T3), METODO AUTOMATIZADO.	1,000	\$ 1.98	\$ 1,980.00	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
116	30106580	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE LA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH), METODO AUTOMATIZADO.	2,200	\$ 1.70	\$ 3,740.00	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
117	30106574	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HORMONA LUTEINIZANTE (LH), METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
118	30106568	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH), METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
119	30106065	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA TIROIDEA, MÉTODO AUTOMATIZADO	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
120	30106063	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTITIROGLUBULINA, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
121	30106319	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TIROGLOBULINA, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
122	30106067	41116000	41116021	PRUEBA PARA DETERMINACION DE LA HORMONA PARATIROIDEA, MÉTODO AUTOMATIZADO.	160	\$ 2.00	\$ 320.00	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
123	30106502	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CORTISOL, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
124	30106664	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TESTOSTERONA, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABLES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO

125	30106650	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROLACTINA, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
126	30106562	41116000	41116021	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HORMONA DEL CRECIMIENTO (HG), METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
127	30106252	41116000	41116021	PRUEBA PARA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO (CEA), METODO AUTOMATIZADO.	80	\$ 2.00	\$ 160.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
128	30106246	41116000	41116021	PRUEBA PARA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL ALFA FETO PROTEINA (AFP), METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 2.00	\$ 200.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
129	30106270	41116000	41116021	PRUEBA PARA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL CA-125 Ag, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 5.00	\$ 500.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
130	30106282	41116000	41116021	PRUEBA PARA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL CA-19-9 Ag, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 5.00	\$ 500.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
131	30106276	41116000	41116021	PRUEBA PARA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL CA-15-3 Ag, METODO AUTOMATIZADO.	100	\$ 5.00	\$ 500.00	100% 15 DIAS HABILES DESPUES DE FIRMA DE AMPLIACION DE CONTRATO
							\$ 83,263.40	

- B) Establézcase para el contrato No. 67/2021, como nuevo monto contractual la cantidad de CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS DÓLARES EXACTOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (US \$499,622.00);
- C) Que, ante solicitud de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, la Unidad Financiera Institucional emitió la asignación presupuestaria siguiente: **PFG-291/2021**, OBJ.ESP: 54107, que corresponde a los renglones Nos.: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 42, 46, 53, 57, 58, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130 y 131; por un monto total de \$83,263.40, con cargo a Fondo General, Rubro Reactivos e Insumos para Laboratorio Clínico;
- D) Ordénese a la sociedad DIAGNOTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V., presente Fianza de Cumplimiento de la presente Ampliación, por un monto de **DIECISEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS DÓLARES CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US \$16,652.68)**; equivalente al veinte por ciento (20%) del monto ampliado en la

presente Resolución, de acuerdo a lo establecido en la cláusula octava del contrato modificado;

- E) Ordénese a la sociedad DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V., conforme lo dispuesto por el artículo 37 Bis de la LACAP, presente GARANTÍA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO O CALIDAD DE BIENES, por la cantidad de **OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS DÓLARES CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$8,326.34)**, equivalente al 10% del monto ampliado en la presente Resolución, la cual deberá ser presentada dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha en que los insumos hayan sido recibidos y aceptados en su totalidad por parte de éste Hospital; y
- F) Déjense vigentes las demás disposiciones del referido contrato que no hayan sido modificadas por la presente Resolución; y declárese firme la presente. **NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.-**

TITULAR HOSPITAL NACIONAL ROSALES

CONTRATISTA

=====

NOTA: La Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, ha modificado el documento original, elaborando esta versión publica con base al Art. 30, Relacionado con el Art. 24, Literal “c” de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP).