



MINISTERIO
DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
República de El Salvador, C. A.

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 ello los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa).

Nosotros, **ANA MARGARITA DE LA O MELARA**, de cuarenta años de edad, Doctora en Medicina, -----

-----, actuando en nombre y representación del **HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL"**, con Número de Identificación Tributaria cero quinientos once - cero diez mil doscientos veintidós - cero cero uno - tres, en mi carácter de Titular en virtud del **Acuerdo No. 1250 - BIS**, emitido por el Ministerio de Salud, en la Ciudad de San Salvador el día veintiuno de julio de dos mil veinte, con personería jurídica según el **art. 6 inc. 2° del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud**, con base en lo dispuesto en los **arts. 17 y 18 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública**, en los que se me conceden facultades para celebrar contratos como el presente y que en el transcurso de este instrumento me denominaré "**EL HOSPITAL O EL CONTRATANTE**", por una parte y por la otra: **ANA GLADYS AVELAR MARROQUÍN**, de cincuenta y tres años de edad, Licenciada en Administración de Empresas, -----

-----, actuando en calidad de Apoderada General Administrativa, Mercantil y Judicial de la Sociedad "**FARLAB, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**", que puede abreviarse "**FARLAB, S. A. DE C. V.**", con Número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce - doscientos noventa mil novecientos noventa y cinco - ciento cuatro - siete, del domicilio de San Salvador, calidad que acredito con **Testimonio de Escritura Pública de Poder General Administrativo Mercantil y Judicial, otorgada a mi favor, en la Ciudad de San Salvador, e inscrita en el Registro de Comercio al número 8 del Libro número 1730 del Registro de Otros Contratos Mercantiles, a las diez horas del día veintiocho de octubre de dos mil quince, ante los Oficios de la Notario Liliam Elizabeth Cruz Cortez, por el Ingeniero José Reynaldo Figueroa, en su calidad de Administrador Único de la Sociedad, con Credencial inscrita, al número 4 del Libro 3496 del Registro de Sociedades a las diez horas y doce**

minutos del día diecinueve de octubre de dos mil quince, por medio de la cual se me faculta para que en nombre y representación de la Sociedad, firme contratos derivados de Licitaciones Públicas, ante cualquier Autoridad, Institución o empresa, en dicho poder se da fe de ser legítima y suficiente la personería con que ha actuado dicho Representante Legal, asimismo, de la existencia legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, se ha presentado para esta contratación la siguiente documentación relacionada con dicha existencia, siendo: **Testimonio de Escritura Pública de Modificación y Aumento de Capital Mínimo, inscrita en el Registro de Comercio al número 105 del Libro número 3401 del Registro de Sociedades, otorgada en la Ciudad de San Salvador, a las dieciséis horas del día dieciocho de marzo de abril de dos mil quince, ante los oficios de la Notario Liliam Elizabeth Cruz Cortez**; documentación con la que compruebo que estoy facultado para otorgar actos como el presente; que en lo sucesivo me denominaré "**LA CONTRATISTA**", y en los caracteres dichos, **MANIFESTAMOS**: Que hemos acordado en celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE: “REACTIVOS, MATERIALES Y CRISTALERÍA DE LABORATORIO CLÍNICO, PARA EL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL, AÑO 2021”** de la Licitación Pública **LP-03/2021**, a favor y a satisfacción del Hospital Nacional "San Rafael", de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, que en adelante se denominará LACAP y en especial a las obligaciones y condiciones contractuales en la forma siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO. LA CONTRATISTA se obliga a suministrar Insumos de Laboratorio Clínico, a precios firmes, de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguientes:

RENGLON	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
18	30106346. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ÁCIDO ÚRICO, MÉTODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 3 X 60 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM050312062014. 4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 2,000. 2DA. ENTREGA DE 2,000. 3RA. ENTREGA DE 2,000. 4TA. ENTREGA DE	C/U	8,000	\$ 0.22	\$ 1,760.00

	2,000 UNIDADES.				
19	30106364. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ALBUMINA, MÉTODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 6 X 60 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM082024072014. 4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 750. 2DA. ENTREGA DE 750. 3DA. ENTREGA DE 750. 4TA. ENTREGA DE 750. UNIDADES.	C/U	3,000	\$ 0.22	\$ 660.00
20	30106370. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE AMILASA MÉTODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 6 X 40 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM135416102014. 4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 1,500. 2DA. ENTREGA DE 1,500. 3RA. ENTREGA DE 1,500. 4TA. ENTREGA DE 1,500. UNIDADES.	C/U	6,000	\$ 0.22	\$ 1,320.00
21	30106458. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE BILIRRUBINA DIRECTA, MÉTODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 4 X 40 ML / 2 X 20 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM082124072014. 4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 1,200. 2DA. ENTREGA DE 1,200. 3RA. ENTREGA DE 1,200. 4TA. ENTREGA DE 1,400 UNIDADES.	C/U	5,000	\$ 0.22	\$ 1,100.00
22	30106468. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE BILIRRUBINA TOTAL MÉTODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 4 X 40 ML / 2 X 20 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM082124072014. 4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 1,200. 2DA. ENTREGA DE 1,200. 3RA. ENTREGA DE 1,200. 4TA. ENTREGA DE 1,400 UNIDADES.	C/U	5,000	\$ 0.22	\$ 1,100.00
23	30106148. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CALCIO MÉTODO AUTOMATIZADO. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CALCIO, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 6 X 20 ML.	C/U	5,000	\$ 0.22	\$ 1,100.00

	<p>MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM155517092015.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 1,200. 2DA. ENTREGA DE 1,200. 3RA. ENTREGA DE 1,200. 4TA. ENTREGA DE 1,400 UNIDADES.</p>				
24	<p>30106496. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL TOTAL MÉTODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 6 X 60 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM050212062014.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 1,000. 2DA. ENTREGA DE 1,000. 3RA. ENTREGA DE 1,000. 4TA. ENTREGA DE 1,000 UNIDADES.</p>	C/U	4,000	\$ 0.22	\$ 880.00
25	<p>30106484. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), MÉTODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 4 X 60 ML. / 2 X 40 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM155417092015.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 500. 2DA. ENTREGA DE 500. 3RA. ENTREGA DE 500. 4TA. ENTREGA DE 500 UNIDADES.</p>	C/U	2,000	\$ 0.22	\$ 440.00
26	<p>30106490. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL), MÉTODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL), METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 4 X 60 ML. / 2 X 40 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM033105032015.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 500. 2DA. ENTREGA DE 500. 3RA. ENTREGA DE 500. 4TA. ENTREGA DE 500 UNIDADES.</p>	C/U	2,000	\$ 0.22	\$ 440.00
27	<p>30106508. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CREATININA , MÉTODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 3 X 60 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM050412062014.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 5,000. 2DA. ENTREGA</p>	C/U	20,000	\$ 0.22	\$ 4,400.00

	DE 5,000. 3RA. ENTREGA DE 5,000. 4TA. ENTREGA DE 5,000. UNIDADES.				
28	<p>30106526. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ELECTROLITOS: SODIO (Na), POTASIO (K), CLORO (Cl) O CALCIO (Ca), MÉTODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITOS: SODIO (Na), POTASIO (K), CLORO (Cl), METODO AUTOMATIZADO. INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800 CON ISE INCLUIDO. 1,200 PRUEBAS POR HORA. PRESENTACION: 600 PRUEBAS. MARCA: MEDICA. ORIGEN: USA. CASA REPRESENTADA: MEDICA - USA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM142107092017.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 9,000. 2DA. ENTREGA DE 9,000. 3RA. ENTREGA DE 11,000. 4TA. ENTREGA DE 11,000. UNIDADES.</p>	C/U	40,000	\$ 0.22	\$ 8,800.00
29	<p>30106528. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FOSFATASA ALCALINA, MÉTODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFATA ALCALINA, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: 4 X 40 ML / 2 X 20 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM000728012016.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 1,000. 2DA. ENTREGA DE 1,000. 3RA. ENTREGA DE 1,000. 4TA. ENTREGA DE 1,000. UNIDADES.</p>	C/U	4,000	\$ 0.22	\$ 880.00
30	<p>30106548. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE GLUCOSA , MÉTODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 6 X 60 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM050512062014.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 5,000. 2DA. ENTREGA DE 5,000. 3RA. ENTREGA DE 6,000. 4TA. ENTREGA DE 6,000. UNIDADES.</p>	C/U	22,000	\$ 0.22	\$ 4,840.00
31	<p>30106684. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE UREA (NITROGENO UREICO) , MÉTODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 4 X 40 ML / 2 X 20 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM055819062014.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 5,000. 2DA. ENTREGA DE 5,000. 3RA. ENTREGA DE 5,000. 4TA. ENTREGA DE 5,000. UNIDADES.</p>	C/U	20,000	\$ 0.22	\$ 4,400.00
32	FARLAB, S.A. DE C.V.	C/U	24,000	\$ 0.40	\$ 9,600.00

	<p>30106656. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEÍNA C REACTIVA (PCR) , MÉTODO AUTOMATIZADO</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 2 X 40 ML / 1 X 20 ML. / 1 X 1 ML. (CAL). MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM133806122018.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 6,000. 2DA. ENTREGA DE 6,000. 3RA. ENTREGA DE 6,000. 4TA. ENTREGA DE 6,000. UNIDADES.</p>				
33	<p>30106587. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE MICROPROTEINAS EN ORINA Y LIQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR), MÉTODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MICROPROTEINAS EN ORINA Y LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR), METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 6 X 60 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM105211082016.</p> <p>2 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 500. 2DA. ENTREGA DE 500. UNIDADES.</p>	C/U	1,000	\$ 0.22	\$ 220.00
34	<p>30106658. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEÍNAS TOTALES, MÉTODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 6 X 60 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM105211082016.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 1,500. 2DA. ENTREGA DE 1,500. 3RA. ENTREGA DE 1,500. 4RA. ENTREGA DE 1,500. UNIDADES.</p>	C/U	6,000	\$ 0.22	\$ 1,320.00
35	<p>30106452. PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, MÉTODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GOT, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 4 X 40 / 2 X 20 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM155317092015.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 1,500. 2DA. ENTREGA DE 1,500. 3RA. ENTREGA DE 1,500. 4TA. ENTREGA DE 1,500. UNIDADES.</p>	C/U	6,000	\$ 0.22	\$ 1,320.00
36	<p>30106354. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, MÉTODO AUTOMATIZADO.</p>	C/U	6,000	\$ 0.22	\$ 1,320.00

	<p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GPT, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 4 X 40 / 2 X 20 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM155717092015.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 1,500. 2DA. ENTREGA DE 1,500. 3RA. ENTREGA DE 1,500. 4TA. ENTREGA DE 1,500. UNIDADES.</p>				
37	<p>30106676. PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS MÉTODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 6 X 60 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM050712062014.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 1,000. 2DA. ENTREGA DE 1,000. 3RA. ENTREGA DE 1,000. 4TA. ENTREGA DE 1,000. UNIDADES.</p>	C/U	4,000	\$ 0.22	\$ 880.00
38	<p>30106174. PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE CREATIN QUINASA FRACCIÓN (MB), MÉTODO AUTOMATIZADO.</p> <p>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATIN QUINASA FRACCION MB, METODO AUTOMATIZADO. PRESENTACION: SET 4 X 40 / 2 X 20 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM000828012016.</p> <p>4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 800. 2DA. ENTREGA DE 800. 3RA. ENTREGA DE 800. 4TA. ENTREGA DE 600. UNIDADES.</p>	C/U	3,000	\$ 0.22	\$ 660.00
	INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SPIN 800 CON ISE INCLUIDO. 1,200 PRUEBAS POR HORA. (VÁLIDO PARA LOS RENGLONES DEL 18 AL 38).				
47	<p>30106702. PRUEBA RAPIDA EN LAMINA PARA LA DETERMINACION DE ANTIESTREPTOLISINA "O" MÉTODO DE AGLUTINACIÓN DE PARTICULAS DE LÁTEX, SET 100 PRUEBAS.</p> <p>ANTIESTREPTOLISINA "O" LATEX, METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX. SET DE 100 DETERMINACIONES. PRESENTACION: SET X 100. DETERMINACIONES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM059409042015.</p> <p>1 ENTREGA. 1RA. ENTREGA DE 1 UNIDAD.</p>	C/U	1	\$ 22.00	\$ 22.00
48	<p>30106066. PRUEBA PARA DETERMINACION DEL FACTOR REUMATOIDEO (RF), MÉTODO AGLUTINACIÓN DE PARTICULAS DE LÁTEX, SET 100 PRUEBAS.</p> <p>FR LATEX, METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS</p>	C/U	1	\$ 22.00	\$ 22.00

	DE LATEX. SET DE 100 DETERMINACIONES. PRESENTACION: SET X 100 DETERMINACIONES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM033005032015. 1 ENTREGA. 1RA. ENTREGA DE 1 UNIDAD.				
50	30106756. TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACION SIMULTANEA DE DIFERENTES SUSTANCIAS QUÍMICAS EN ORINA, LECTURA VISUAL, NO MENOR DE 10 PARÁMETROS, FRASCO 100 TIRAS. INSIGHT EXPERT SW, TIRA REACTIVA DE ORINA, 10 PARÁMETROS, FRASCO DE 100 TIRAS. PRESENTACION: FRASCO X 100 TIRAS. MARCA: ACON. ORIGEN: CHINA / USA. CASA REPRESENTADA: ACON - USA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM179703122015. 4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 12. 2DA. ENTREGA DE 12. 3RA. ENTREGA DE 12. 4TA. ENTREGA DE 14 UNIDADES.	C/U	50	\$ 5.50	\$ 275.00
51	30106138. PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS FEBRILES (O, H, A, B, OX19, BA), MÉTODO DE AGLUTINACIÓN EN LAMINA, SET, CON CONTROL POSITIVO Y NEGATIVO. PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENOS FEBRILES (O, H, A, B, OX19, BA), METODO DE AGLUTINACION EN LAMINA, SET CON CONTROL POSITIVO Y NEGATIVO. PRESENTACION: SET 6 X 5 ML. + CONTROLES (+) Y (-). MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM081824072014. 1 ENTREGA. 1RA. ENTREGA DE 1.	C/U	1	\$ 35.00	\$ 35.00
52	30105004. ALBUMINA BOVINA (22 - 30)%, POLIMERIZADA, FRASCO TRANSPARENTE DE (5 - 10) MILILITROS. ALBUMINA BOVINA AL 22%, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. PRESENTACION: FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM105511082016. 2 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 5. 2DA. ENTREGA DE 5 UNIDADES.	C/U	10	\$ 4.50	\$ 45.00
53	30105772. SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI "A" FRASCO TRANSPARENTE DE 10ML. ANTI A, SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, FRASCO DE 10 ML. PRESENTACION: FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM051015062014. 3 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 7. 2DA. ENTREGA DE 7. 3RA. ENTREGA DE 6 UNIDADES.	C/U	20	\$ 3.50	\$ 70.00

54	30105784. SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI B, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. ANTI B, SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, FRASCO DE 10 ML. PRESENTACION: FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM050915062014. 3 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 7. 2DA. ENTREGA DE 7. 3RA. ENTREGA DE 6 UNIDADES.	C/U	20	\$ 3.50	\$ 70.00
55	30105800. SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI D, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. ANTI D IgG + IgM, SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, FRASCO DE 10 ML. PRESENTACION: FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM050815062014. 2 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 5. 2DA. ENTREGA DE 5.	C/U	10	\$ 6.50	\$ 65.00
56	30105024. ANTIGAMMA GLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICA (ANTI C3D, ANTI IgG), FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. ANTIGAMMA GLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICA (ANTI C3D, ANTI IgG), FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. PRESENTACION: FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM059309042015. 4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 5. 2DA. ENTREGA DE 5. 3RA. ENTREGA DE 5. 4TA. ENTREGA DE 5 UNIDADES.	C/U	20	\$ 6.50	\$ 130.00
57	30103738. PRUEBA RAPIDA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA TREPONEMA PALLIDUM EN SUERO Y PLASMA HUMANO, METODO INMUNOENSAYO CUALITATIVA EN FORMATO DE CASSETTE, LECTURA VISUAL DE FLUJO LATERAL EN 15 MINUTOS, SET DE (20-50) PRUEBAS. PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA PARA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS PARA TREPONEMA PALLIDUM EN SUERO Y PLASMA HUMANO, MÉTODO INMUNOENSAYO CUALITATIVA EN FORMATO DE CASSETTE, LECTURA VISUAL DE FLUJO LATERAL NO MAYOR A 15 MINUTOS. SET DE 25 PRUEBAS. PRESENTACION: SET X 25 TEST. MARCA: BIOTEST. ORIGEN: CHINA. CASA REPRESENTADA: BIOTEST - CHINA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM118811062015. 4 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 10. 2DA. ENTREGA DE 10. 3RA. ENTREGA DE 10. 4TA. ENTREGA DE 10 UNIDADES.	C/U	40	\$ 13.00	\$ 520.00
82	30106708. PRUEBA RAPIDA SÍFILIS (RPR) PARA	C/U	3	\$ 40.00	\$ 120.00

	DETECCIÓN DE REAGINAS, EN SUERO O PLASMA, CON PARTÍCULA DE CARBÓN, SET 500 PRUEBAS. RPR, SET 500 DETERMINACIONES, INCLUYE DISPENSADORES Y TARJETAS. PRESENTACION: SET 500 PRUEBAS. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. CASA REPRESENTADA: SPINREACT - ESPAÑA. VENCIMIENTO DEL PRODUCTO: 12 MESES. No. REGISTRO ANTE CSSP O DNM: IM050612062014. 3 ENTREGAS. 1RA. ENTREGA DE 1 SET. 2DA. ENTREGA DE 1 SET. 3RA. ENTREGA DE 1 SET.				
MONTO TOTAL DEL CONTRATO					\$ 48,814.00

CLÁUSULA SEGUNDA: CONDICIONES ESPECIALES. LA CONTRATISTA se obliga a garantizar la calidad de los Insumos de Laboratorio Clínico objeto del presente contrato.

VENCIMIENTO DEL PRODUCTO:

- ✓ Para los **renglones números del 18 al 38, 47, 48, del 50 al 57 y 82** se requiere vencimiento para 12 meses.

ESPECIFICACIONES PARA LOS INSUMOS DE LABORATORIO CLÍNICO

Los insumos de Laboratorio Clínico deben cumplir con las especificaciones establecidas por el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL.

En el momento de la Inspección y muestreo cada lote del insumo de Laboratorio debe acompañarse de un CERTIFICADO DE ANÁLISIS DEL PRODUCTO TERMINADO en idioma castellano del laboratorio fabricante, el cual será entregado en el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, conteniendo como mínimo la siguiente información:

- a) Nombre y dirección del fabricante
- b) Descripción del insumo de Laboratorio Clínico
- c) Presentación
- d) Número de lote
- e) Fecha de fabricación o de esterilización
- f) Fecha de expiración
- g) Número y fecha del protocolo de análisis
- h) Resultado de cada prueba y límites aceptables

- i) Tamaño del lote de producción
- j) Cantidad de muestras utilizadas para análisis
- k) Bibliografía utilizada

CONDICIONES PARA EL ALMACENAMIENTO

De requerir condiciones especiales para su almacenamiento, estas deberán especificarse en todos los empaques, en lugar visible y con la simbología respectiva, haciéndolo constar previamente en la oferta técnica del producto correspondiente. Una vez contratado el insumo no se permitirá cambio alguno en estas condiciones. En el caso de soluciones desinfectantes y antisépticas los empaques primarios y secundarios deberán contener todo lo anteriormente especificado y lo que se detalla a continuación:

- Forma farmacéutica
- Fórmula cuali-cuantitativa
- Hoja de Seguridad
- Instrucciones de uso

El producto que requiera cadena de frío para su transporte o distribución de la empresa a las instalaciones del Almacén de Insumos no Médicos del HOSPITAL deberá garantizar que no se interrumpa la cadena de frío.

Para los renglones correspondientes a reactivos de corto vencimiento que requieren más de una entrega, la contratista deberá entregar el producto con número de lote y fecha de vencimiento diferente en cada entrega.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

LA CONTRATISTA deberá efectuar el pago de análisis de Control de Calidad por cada lote a entregar, de acuerdo a tarifas previamente establecidas según **Acuerdo No. 11, del 07 de Enero de 2009 del Ministerio de Hacienda**. El pago se debe efectuar con cheque certificado, emitido a favor de la Dirección General de Tesorería. Además previo al pago de análisis, debe presentar en el Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL la hoja del formato de Control de pago de productos.

El Ministerio de Salud, a través del Laboratorio de Control de Calidad, constatará la calidad de los insumos contratados.

Por cada lote de insumo de Laboratorio Clínico se tomará muestra para los análisis respectivos en las cantidades establecidas.

LA ROTULACIÓN DEL EMPAQUE PRIMARIO Y SECUNDARIO DEBE CONTENER

- a) Nombre del Insumo
- b) Nombre comercial (cuando aplique)
- c) Concentración (cuando aplique)
- d) Presentación (cuando aplique)
- e) Número de lote
- f) Fecha de fabricación o esterilización
- g) Fecha de expiración
- h) Nombre del fabricante
- i) Nombre del Laboratorio acondicionador o empacador (si es diferente al fabricante)
- j) Condiciones de almacenamiento
- k) Otras indicaciones del fabricante
- l) Leyenda requerida “Propiedad del MINSAL”

La información deberá ser grabada directamente en el empaque primario o estar impresa en una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible y presentadas en idioma castellano; la rotulación debe ser completamente legible (no debe presentar borrones, raspaduras, manchas ni alteraciones de ningún tipo en el número de lote, fecha de expiración cuando lo amerite, ni en ninguna parte de la rotulación).

Se permitirán etiquetas adicionales usadas como aclaraciones de la etiqueta principal, y secundaria esto cuando la viñeta principal y secundaria no especifique número de pruebas o unidades. La información grabada deberá ser impresa en forma que no desaparezca bajo condiciones de manipulación normal.

LA ROTULACIÓN DEL EMPAQUE COLECTIVO DEBE CONTENER:

- a) Nombre del insumo de Laboratorio Clínico
- b) Nombre comercial del insumo de Laboratorio (cuando aplique)
- c) Presentación
- d) Número de lote
- e) Fecha de fabricación o esterilización
- f) Fecha de expiración cuando aplique
- g) Fabricante y distribuidor
- h) Condiciones de manejo y almacenamiento
- i) Condiciones de Temperatura a almacenar
- j) Número de cajas de estibo
- k) Indicaciones de cómo acomodar el empaque
- l) Las etiquetas deben ser impresas y presentadas en idioma castellano
- m) La rotulación debe ser completamente legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni alteraciones en el número de lote, fecha de vencimiento, ni en ninguna otra parte de la rotulación) en etiquetas de material adecuado, que no sea fácilmente desprendible (no fotocopia de ningún tipo)
- n) Indicar las condiciones de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad)
- o) Rotular precauciones universales de Bioseguridad (cáustica, radioactiva, infecciosa, etc.) cuando proceda.
- p) Leyenda requerida: "PROPIEDAD DEL MINSAL"

CARACTERÍSTICAS DE LOS EMPAQUES PRIMARIO, SECUNDARIO Y COLECTIVO.

EMPAQUE PRIMARIO:

Debe ser inerte y proteger los reactivos de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento. Además, debe estar bien cerrado y garantizar su inviolabilidad (seguridad del cierre del empaque).

EMPAQUE SECUNDARIO:

El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario.

EMPAQUE COLECTIVO:

Debe ser de material resistente que permita el estibamiento normal en bodega, sus divisiones deben ser adecuadas a la altura de las unidades del producto y deben garantizar la seguridad del mismo, además se debe indicar el número de empaques a estibar.

NORMAS PARA LA ADQUISICIÓN DE REACTIVOS Y MATERIALES DE LABORATORIO

Si en el momento de la entrega de los productos en el Almacén General del Hospital se presenta un rechazo por aspectos físicos, el proveedor deberá retirarlo inmediatamente y el HOSPITAL notificará la causa del rechazo, será responsabilidad del proveedor superar la falla encontrada, entregando un lote del reactivo o material de laboratorio que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de diez días calendario, contados a partir de la referida notificación.

Una vez recibidos los productos en el Almacén General, si se presenta un rechazo por aspectos físicos que no se detectaron en el momento de la recepción, **EL HOSPITAL** notificará a **LA CONTRATISTA** para que proceda a retirar del sitio de recepción el o los productos rechazados, en un plazo no mayor de cinco días calendario contados a partir de la notificación. Será responsabilidad del proveedor superar la falla encontrada, entregando un lote del reactivo o material de laboratorio que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de quince días calendario, contados a partir de la referida notificación.

EL HOSPITAL, a través del Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, hará todos los análisis de calidad que considere necesarios, reservándose el derecho de enviar a realizar análisis a otros Laboratorios Nacionales o extranjeros reconocidos, cuando los intereses del Ministerio así lo demanden. En caso de darse una tercería la muestra deberá ser tomada, en el lugar donde se entregó el producto contratado, en

presencia de un delegado del Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL y un delegado del proveedor.

El costo de todos los análisis practicados será cubierto por el proveedor del insumo, aun en los casos que se requiera de terceros para definir el resultado final del análisis.

Si un lote del insumo contratado presenta RECHAZO del Laboratorio de Control de Calidad del MINSAL, el proveedor, previa notificación del Hospital, estará obligado a superar la falla encontrada, entregando un lote del insumo que cumpla con lo requerido en un plazo no mayor de treinta días calendario, contados a partir de la referida notificación, para lo cual el proveedor deberá informar por escrito al MINSAL que dicha falla ya fue superada para realizar nuevamente el muestreo; ante otro rechazo del mismo producto se procederá a caducar el renglón en el contrato, de acuerdo a lo descrito en las Bases y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, y se harán efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido y se procederá a readjudicar a la siguiente opción mejor evaluada.

Para todos los casos antes mencionados si el proveedor no sustituye el lote del reactivo o material de laboratorio rechazado, o no supera la falla del producto en el plazo establecido, se procederá a caducar el renglón respectivo del contrato, de acuerdo a lo descrito en las bases y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, se harán efectivas las garantías respectivas en proporción directa a lo incumplido y se procederá a readjudicar a la siguiente opción mejor evaluada.

El proveedor se compromete a reponer, en un plazo no mayor de treinta días calendario, aquellos productos que sufran deterioro dentro del período de vigencia de la Garantía de Buena Calidad de los Bienes, caso contrario se hará efectiva dicha garantía. Este plazo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte de la UACI.

EL HOSPITAL informará sobre los rechazos de Laboratorio de Control de Calidad a las Instituciones Gubernamentales y Entidades Oficiales Autónomas que adquieren este tipo de productos.

CLÁUSULA TERCERA: FUENTE DE LOS RECURSOS, PRECIO Y FORMA DE

PAGO: Las obligaciones emanadas del presente instrumento serán cubiertas con cargo a Fondo General para lo cual se ha verificado la correspondiente asignación presupuestaria. **EL HOSPITAL** pagará a **LA CONTRATISTA** o a quién este designe legalmente por el suministro de los productos objeto de este contrato, la cantidad de **CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CATORCE 00/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$48,814.00)** dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. El pago se efectuará en la Tesorería de la Unidad Financiera Institucional, ubicada en final 4ª Calle Oriente, No. 9-2, Santa Tecla, La Libertad, en Dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo no menor a 60 días calendario posteriores a la entrega del quedan, emitido por la Tesorería del Hospital, contra entrega de la factura consumidor final en original (duplicado cliente) y dos fotocopias a nombre del Hospital Nacional San Rafael, detallando la descripción del producto (según renglón), número de Licitación, número de Resolución de Adjudicación, número de Contrato, número de renglón, unidad de medida, cantidad, precio unitario y precio total, debidamente firmadas y selladas de recibido, Acta de recepción original, emitida, firmada y sellada por el Guardalmacén del Almacén de Insumos no Médicos del Hospital y firmada por el Administrador de Contrato y **LA CONTRATISTA**.

En virtud de que el Hospital ha sido designado como agente de retención del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios; se procederá a efectuar la correspondiente retención en concepto de anticipo de dicho impuesto, equivalente al **UNO POR CIENTO (1%)** sobre el precio de venta de los bienes y servicios a adquirir en los valores iguales o mayores a Cien 00/100 Dólares de Los Estados Unidos de América (\$100.00); según el **art. 162 del Código Tributario**, debiendo reflejar **EL CONTRATISTA** en la factura el **UNO POR CIENTO (1%)** de retención, calculado sobre monto neto (valor sin IVA) de la factura consumidor final emitida.

Es de suma importancia que la factura esté elaborada correctamente, sin errores, enmendaduras, ni tachaduras y evitar así atrasos en los pagos.

CLÁUSULA CUARTA: PLAZO DE ENTREGA. LA CONTRATISTA se obliga a entregar los productos objeto del presente contrato así: de conformidad a los numerales 2 (Especificaciones Técnicas del Suministro requerido) y 9.1.2 de las Bases de Licitación, así: **PRIMERA ENTREGA:** Dentro de un período de **1 a 30 días calendario**, contados a partir del día siguiente de la distribución del contrato. **SEGUNDA ENTREGA:** Dentro de un período de **60 a 80 días calendario**, contados a partir del día siguiente de la distribución del contrato. **TERCERA ENTREGA:** Dentro de un período de **110 a 125 días calendario**, contados a partir del día siguiente de la distribución del contrato. **CUARTA ENTREGA:** Dentro de un período de **165 a 190 días calendario**, contados a partir del día siguiente de la distribución del contrato.

CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA. El presente contrato entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma del mismo y finalizará el treinta y uno de diciembre de dos mil veintiuno.

CLÁUSULA SEXTA: FIANZAS. LA CONTRATISTA rendirá por su cuenta y a favor del Hospital, a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora, con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO** por un valor equivalente al doce por ciento (**12%**) del valor total de los suministros contratados, la cual servirá para garantizar el cumplimiento estricto de este; deberá presentarse dentro de los **OCHO DÍAS HÁBILES** siguientes a la fecha de distribución del presente contrato a **LA CONTRATISTA** y estará vigente a partir de dicha fecha y hasta noventa (90) días posteriores a la finalización de la vigencia del contrato. En caso que se autorice el incremento al contrato, **EL HOSPITAL** solicitará a **LA CONTRATISTA**, Garantía adicional de Cumplimiento del Contrato por el doce por ciento (12%) del valor incrementado o prorrogado (**art. 37 RELACAP**). **GARANTÍA DE BUENA CALIDAD DE LOS BIENES** por un valor equivalente al diez por ciento (**10%**)

del monto total del contrato, la cual servirá para garantizar la buena calidad del suministro entregado y estabilidad del mismo; la cual deberá presentarse dentro de los **OCHO DÍAS HÁBILES** posteriores a la recepción definitiva de los bienes y estará vigente durante el plazo de dos (2) años, contados a partir de la fecha en que el contrato señale para la entrega total del suministro. Las fianzas deberán presentarse en la UACI del Hospital Nacional “San Rafael” ubicada en Final 4ª Calle Oriente, N°9-2, Santa Tecla, La Libertad.

CLÁUSULA SÉPTIMA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integrante de este contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: **a) Las Bases de Licitación, b) Las Adendas (si las hubiere); c) Las aclaraciones a la oferta (si las hubiere); d) Las enmiendas (si las hubiere); e) Las consultas (si las hubiere); f) La oferta de LA CONTRATISTA presentada en el Hospital; g) La Resolución de Adjudicación; h) La interpretación e instrucción sobre la forma de cumplir las obligaciones formuladas por EL HOSPITAL; i) Las Garantías; j) Las modificativas (si las hubiere); y k) Otros documentos que emanen del presente contrato.** En caso de controversia entre estos documentos y el contrato prevalecerá este último.

CLÁUSULA OCTAVA: RECEPCIÓN DEL SUMINISTRO. Los productos deben ser entregados en el Almacén de Insumos No Médicos del Hospital, ubicado en la siguiente dirección: Final 4ª Calle Oriente, N° 9-2, Santa Tecla, La Libertad, en horario de 7:30 a.m. a 3:30 p.m., en días hábiles, Las entregas se realizarán de acuerdo con los plazos de entrega ya señalados, para lo cual el Administrador de Contrato verificará que el suministro a recibirse cumple estrictamente con las condiciones establecidas en el presente contrato y lo relacionado en la factura duplicado cliente, nota de remisión u orden de entrega, elaborando el acta de recepción correspondiente, la que deberá contener como mínimo lo que establece el **art. 77 RELACAP.**

CLÁUSULA NOVENA: ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. La administración del presente contrato, estará a cargo de la Licenciada **GEORGINA LUCRECIA LÓPEZ MELARA** Jefe de Laboratorio Clínico (Segundo Nivel) y Banco de Sangre, así como de

la Licenciada **EDNA JACQUELINE CRUZ DE JIMÉNEZ**, Profesional en Laboratorio Clínico (Segundo Nivel) quienes actuarán conjunta o separadamente, de conformidad a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, y su respectivo Reglamento.

CLÁUSULA DÉCIMA: ATRASOS Y PRÓRROGAS DE PLAZO. Si **LA CONTRATISTA** se atrasare en el plazo de entrega del suministro por causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente justificadas y documentadas, **EL HOSPITAL** deberá prorrogar el plazo de entrega. **LA CONTRATISTA** presentará por escrito su solicitud de prórroga en la fecha en que ocurra la causa que justifique dicha petición. En caso de no hacerse tal notificación en el plazo establecido, esta omisión será razón suficiente para que **EL HOSPITAL** declare improcedente la solicitud de la prórroga del plazo contractual. La prórroga del plazo contractual de entrega será establecida y formalizada a través de una resolución modificativa de contrato autorizada por el Titular del Hospital y no dará derecho a **LA CONTRATISTA** a compensación económica. Las prórrogas de plazo no se darán por atrasos causados por negligencia de **LA CONTRATISTA** al solicitar pedidos para equipo o materiales sin la suficiente anticipación para asegurar su entrega a tiempo, por no contar con el personal suficiente o por atraso imputable a sus subcontratistas o suministrantes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PRÓRROGA: Previo al vencimiento del plazo pactado, el presente contrato podrá ser prorrogado de conformidad a lo establecido en el **art. 83 LACAP** y **art. 75 RELACAP**; en tal caso, se deberán modificar o ampliar los plazos y montos de la Garantía de Cumplimiento de Contrato u otras según el caso en particular, debiendo emitir el contratante la correspondiente resolución de prórroga.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIONES. De común acuerdo el presente contrato podrá ser modificado de conformidad a la Ley. En tales casos, la institución contratante emitirá la correspondiente resolución, la cual se relacionará en el instrumento modificatorio, debiendo hacerse del conocimiento por medio del Titular del Hospital.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: INCUMPLIMIENTO. En caso de incumplimiento por parte de **LA CONTRATISTA** a las obligaciones emanadas del presente contrato, se aplicarán las multas establecidas en el **art. 85 LACAP**. **LA CONTRATISTA** expresamente se somete a las sanciones que emanaren de la ley o del presente contrato las que serán impuestas por la institución contratante.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: CESIÓN: Salvo autorización expresa del Hospital **LA CONTRATISTA** no podrá transferir o ceder a ningún título, los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato. La transferencia o cesión efectuada sin la autorización antes referida dará lugar a la caducidad del contrato, procediéndose además a hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: CESACIÓN Y EXTINCIÓN. El presente contrato puede cesar y extinguirse con base a lo establecido en los **arts. 92 al 100 LACAP**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS. 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 y de no alcanzar acuerdo alguno, deberá ser sometida a los tribunales comunes.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: CRITERIOS SOSTENIBLES DE RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE TRABAJO DE LA NIÑEZ 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 **LA CONTRATISTA** a la normativa que prohíbe el trabajo de la niñez y de protección de la persona adolescente trabajadora, se deberá tramitar el procedimiento sancionatorio que dispone el **art. 160 LACAP** para determinar el cometimiento o no durante la ejecución del contrato de la conducta tipificada como causal de inhabilitación en el **art. 158 Romano V literal b) 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 remitiere a

procedimiento sancionatorio y en éste último caso deberá finalizar el procedimiento para conocer la resolución final.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: JURISDICCIÓN. Para los efectos legales del Contrato, expresamente las partes contratantes nos sometemos a la Jurisdicción de los tribunales de esta Ciudad. **LA CONTRATISTA** -en caso de acción judicial- en su contra aceptará al depositario judicial de sus bienes que propusiere **EL HOSPITAL** quién lo exime de rendir fianza, comprometiéndose a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales, aunque no hubiere condenación en costas.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: MARCO LEGAL: Para los efectos legales del presente contrato, las partes nos sometemos en todo a las disposiciones de las Leyes Salvadoreñas, renunciando a efectuar reclamaciones que no sean las establecidas por este contrato y las Leyes de este país.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: NOTIFICACIONES. Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de la fecha de su recepción en los domicilios que a continuación se indican: **EL HOSPITAL** en Final 4ª Calle Oriente, N° 9-2, Santa Tecla, La Libertad; y **LA CONTRATISTA** 37 Calle Oriente No.365 y Pje. YSI, Col. La Rábida, San Salvador; Teléfono: **2235-2851, 2235-3851, 2225-2307, Fax: 2225-6509,** correo electrónico: farlab@farlab.com.sv
licitaciones@farlab.com.sv ventaslg@farlab.com.sv

Así nos expresamos los contratantes, quienes enterados y conscientes de los términos y efectos legales del presente contrato, por convenir así a los intereses aquí representados, ratificamos su contenido, en fe de lo cual firmamos en la ciudad de Santa Tecla, a los doce días de febrero de dos mil veintiuno.


EL HOSPITAL




LA CONTRATISTA

República de El Salvador
C.S.S.P.
DROGUERIA "FARLAB"
N° de Inscripción 279
Prov. SOCIEDAD FARLAB, S.A. DE C.V.
San Salvador, Depto. San Salvador

DOCUMENTO DISTRIBUIDO
FECHA: 22 FEB 2021
U.A.C.I.
HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL