



## ***VERSIÓN PÚBLICA***

**“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa)**



Hospital Nacional  
"Dr. Juan José Fernández"  
Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.

| SUMINISTRANTE: <b>DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.</b>  |  | ORDEN DE COMPRA N° | <b>3215-227-2017</b> |              |          |
|---|--|--------------------|----------------------|--------------|----------|
|   |  | SOLICITUD N°       | <b>183-2017</b>      |              |          |
| PLAZO DE ENTREGA: <b>Inmediato</b>  |  | FECHA              | <b>08-sep-17</b>     |              |          |
| UNIDAD SOLICITANTE: <b>LABORATORIO CLÍNICO</b>  |  | FORMA DE PAGO      |                      |              |          |
| ADMON. DE ORDEN: <i>Lic. Karen Lissette Mata Rodriguez (Administrador de Contrato de química y pruebas especiales, Lic. Abelardo Ceren (Administrador de Contrato sección de Hematología)</i> |  | CRÉDITO            |                      |              |          |
| RGN.  | DESCRIPCIÓN  | U/M                | CANTIDAD             | PRECIO U. \$ | TOTAL \$ |
|   | <b>CASO 1 - PRUEBAS DE QUÍMICA CLÍNICA A REALIZARSE EN EQUIPO AUTOMATIZADO, MARCA BECKMAN COULTER, MODELO AU-680</b>   |                    |                      |              |          |
| 1   | Prueba para determinación de Calcio, metodo automatizado codigo: 30106148, vencimiento del producto de 5 a 8 meses   | C/U                | 2,200                | 0.35         | 770.00   |
| 2   | Prueba para determinación de Creatin Fosfoquinasa total (CPK), método automatizado, codigo 30106166, vencimiento del producto de 5 a 8 meses                                 | C/U                | 1,800                | 0.35         | 630.00   |
| 3   | Prueba para determinación de Creatin Quinasa fracción (MB), metodo automatizado, codigo 30106174, vencimiento del producto de 5 a 8 meses                                    | C/U                | 800                  | 0.35         | 280.00   |
| 4   | Prueba para determinación de Magnesio, método automatizado, codigo 30106240, vencimiento del producto de 5 a 8 meses   | C/U                | 2,600                | 0.35         | 910.00   |
| 5   | Prueba para determinación de Acido Urico, metodo automatizado, codigo 30106346, vencimiento del producto de 5 a 8 meses  | C/U                | 1,200                | 0.35         | 420.00   |
| 6   | Prueba para determinación de Alanina Aminotransferasa (ALAT), Transaminasa Glutamica Piruvica, metodo automatizado, codigo 30106354, vencimiento del producto de 5 a 8 meses | C/U                | 4,500                | 0.35         | 1,575.00 |
| 7   | Prueba para determinación de Albumina, metodo automatizado codigo 30106364, vencimiento del producto de 5 a 8 meses  | C/U                | 1,600                | 0.35         | 560.00   |
| 8   | Prueba para determinación de Amilasa, metodo automatizado, codigo 30106370, vencimiento del producto de 5 a 8 meses  | C/U                | 4,000                | 0.35         | 1,400.00 |



Hospital Nacional  
"Dr. Juan José Fernández"  
Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

|    |  |     |        |      |          |
|----|--|-----|--------|------|----------|
| 9  | Prueba para determinación de Aspartato Aminotransferasa (ASAT), Transaminasa Glutamica Oxalacetica, metodo automatizado codigo: 30106452, vencimiento de producto de 5 a 8 meses | C/U | 4,500  | 0.35 | 1,575.00 |
| 10 | Prueba para determinación de bilirrubina directa, metodo automatizado, Codigo 30106458, vencimiento del producto de 5 a 8 meses  | C/U | 4,500  | 0.35 | 1,575.00 |
| 11 | Prueba para determinación de Bilirrubina Total, metodo automatizado, codigo 30106468, vencimiento del producto de 5 a 8 meses  | C/U | 4,500  | 0.35 | 1,575.00 |
| 12 | Prueba para determinación de Colesterol de Alta densidad (HDL), metod automatizado, codigo 30106484, vencimiento del producto 5a 8 meses   | C/U | 2,500  | 0.35 | 875.00   |
| 13 | Prueba para determinación de colesterol de baja densidad (LDL), metodo automatizado codigo 30106490, vencimiento del producto de 5 a 8 meses                                     | C/U | 2,500  | 0.35 | 875.00   |
| 14 | Prueba para determinación de Colesterol Total, método automatizado, codigo 30106496, vencimiento del producto de 5 a 8 meses   | C/U | 2,500  | 0.35 | 875.00   |
| 15 | Prueba para determinación de Creatinina, metodo automatizado, codigo 30106508, vencimiento del producto de 5 a 8 meses   | C/U | 18,000 | 0.35 | 6,300.00 |
| 16 | Prueba para determinación de Deshidrogenasa Lactica (LDH), metodo automatizado codigo 30106522, vencimiento del producto de 5 a 8 meses  | C/U | 2,300  | 0.35 | 805.00   |
| 17 | Prueba para determinación de Electrolitos: Sodio (Na), Potasio (K), Cloro (Cl) o calcio (Ca), metodo automatizado, codigo 30106526 vencimiento del producto de 5 a 8 meses       | C/U | 7,500  | 0.35 | 2,625.00 |
| 18 | Prueba para determinación de Fosfatasa Alkalina, metod automatizado codigo 30106528 vencimiento del producto de 5 a 8 meses  | C/U | 3,500  | 0.35 | 1,225.00 |
| 19 | Prueba para la determinación de Fosforo, metodo automatizado, codigo 30106534 vencimiento del producto de 5 a 8 meses  | C/U | 2,500  | 0.35 | 875.00   |
| 20 | Prueba para la determinación de Glucosa, metodo automatizado codigo 30106548 vencimiento del producto de 5 a 8 meses   | C/U | 12,800 | 0.35 | 4,480.00 |
| 21 | Prueba para la determinación de Microproteinas en orina y liquido ceforraquideo, metodo automatizado, codigo 30106587 vencimiento del producto de 5 a 8 meses                    | C/U | 295    | 0.35 | 103.25   |



Hospital Nacional  
"Dr. Juan José Fernández"  
Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

|  |  |     |        |      |           |
|--|--|-----|--------|------|-----------|
| 22   | Prueba para la determinación de Proteinas totales, método automatizado, codigo 30106658, vencimiento del producto de 5 a 8 meses   | C/U | 1,200  | 0.35 | 420.00    |
| 23   | Prueba para la determinación de Trigliceridos, metodo automatizado, codigo 30106676, vencimiento del producto de 5 a 8 meses   | C/U | 2,300  | 0.35 | 805.00    |
| 24   | Prueba para la determinación de Urea (Nitrogeno Ureico), metodo automatizado, codigo 30106684, vencimiento del producto de 5 a 8 meses   | C/U | 15,000 | 0.35 | 5,250.00  |
| 25   | Prueba para la determinación de Proteina C Reactiva, metodo automatizado, codigo 30106526, vencimiento del producto de 5 a 8 meses   | C/U | 1,800  | 0.35 | 630.00    |
| <b>CASO 2- GASES SANGUINEOS PRUEBAS A REALIZARSE EN EQUIPO AUTOMATIZADO, MARCA NOVA BIOMEDICAL, MODELO PRIME</b> |  |     |        |      |           |
| 26   | Prueba para determinación de gases sanguineos (Ph, PCO2, PO2, TCO2, Bicarbonato, exceso de base total, glucosa, lactato), metodo automatizado, codigo 30106546, vencimiento del producto de 8 a 10 meses | C/U | 1,798  | 2.60 | 4,674.80  |
| <b>CASO 3- PRUEBAS DE HEMATOLOGÍA A REALIZARSE EN EQUIPO AUTOMATIZADO, MARCA: SYSMEX, MODELO XT-1800I</b>        |  |     |        |      |           |
| 27   | Prueba para determinación de hemogramas, metodo automatizado, codigo 30106226, vencimiento del producto: de 8 a 12 meses   | C/U | 15,000 | 0.67 | 10,050.00 |
| <b>CASO 5- PRUEBAS ESPECIALES A REALIZARSE EN EQUIPO AUTOMATIZADO MARCA BECKMAN COULTER, MODELO ACCESS</b>       |  |     |        |      |           |
| 28   | Prueba para determinación de marcador tumoral antígeno prostático total (PSA), metodo automatizado codigo 30106266, vencimiento de producto: de 5 a 8 meses  | C/U | 200    | 3.25 | 650.00    |
| 29   | Prueba para determinación de hormona estimulante de Tiroides (TSH), metodo automatizado, codigo 30106580, vencimiento del producto de 5 a 8 meses  | C/U | 1,000  | 3.25 | 3,250.00  |
| 30   | Prueba para determinación de Tetrayodotironina total (T4), metodo automatizado, codigo 30106670, vencimiento del producto de 5 a 8 meses   | C/U | 1,000  | 3.25 | 3,250.00  |
| 31   | Prueba para determinación de Triyodotironina total (T3), metodo automatizado, codigo 30106678, vencimiento del producto de 5 a 8 meses   | C/U | 1,000  | 3.25 | 3,250.00  |



Hospital Nacional  
**"Dr. Juan José Fernández"**  
 Zacamil, Mejicanos, S.S



**CUENTA:**

**HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ" ZACAMIL, MEJICANOS, S.S.**

**GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** El contratista deberá rendir a satisfacción del HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL, dentro de los cinco días hábiles, posterior a la recepción de una copia del contrato u Orden de Compra legalizada, una garantía de CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, a favor del GOBIERNO DE EL SALVADOR - HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ" ZACAMIL, S.S. por un monto equivalente al doce por ciento (12%) del valor del contrato, y deberá estar vigente a partir de la fecha de suscripción del contrato, por un periodo que deberá exceder en 90 días, posteriores a la fecha en que finalice el período contratado.

Para tal efecto se aceptará como garantía: GARANTÍA emitida por una institución bancaria, compañía aseguradora o afianzadora, debidamente legalizada por la Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador. **LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA DEL**

**SERVICIO:** El servicio entrará en vigencia a partir de la suscripción de la referida orden de compra, hasta finalizar el plazo contratado. La entrega debe hacerse en el Laboratorio Clínico del Hospital Nacional Zacamil según necesidad de la institución. El oferente deberá establecer en su oferta el tiempo máximo de instalación del equipo, sin sobrepasar el plazo requerido por el hospital.

El adjudicatario deberá estar en la disposición de proporcionar anticipos, aun cuando no se haya formalizado el respectivo contrato, debiendo armonizar sus existencias reales y las necesidades del Hospital Nacional Zacamil, situaciones que serán amparadas por escrito, cumpliendo además con lo dispuesto en las CONSIDERACIONES ESPECIALES. **PLAZO, FORMA Y TRAMITE DE PAGO.**

El Hospital pagará el valor de los insumos que resultaren contratados, en la Unidad Financiera Institucional UFI, a más tardar 60 días hábiles después de que el Contratista haya presentado la factura con todos sus requisitos formales (firmadas y selladas por el Administrador del contrato, presentación de actas de recepción y copia de las fianzas respectivas), y se hayan realizado todos los trámites en la UFI del Hospital.

|  |                     |  |  |  |  |   |
|--|---------------------|--|--|--|--|---|
| <b>MONTO TOTAL EN LETRAS: SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO 05/100 DOLAR</b> |                     |  |  |  |  | <b>\$ 62,538.05</b>                         |
| Específico   | 541.07              |  |  |  |  | Línea de Trabajo: <b>02-02</b>              |
| Valor US \$  | <b>\$ 62,538.05</b> |  |  |  |  | Fondos: <b>Fondos Propios-Fondo General</b> |

NOTA: Facturar en 8 copias a nombre de la cuenta especificada en el cuadro superior derecho de esta orden; DETALLAR EL 1% DE IVA RETENIDO EN FACTURA. Queda entendido que al formalizar la Orden de Compra, se somete en todo a lo que establece la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y su reglamento En caso de no realizarse esta negociación, le solicitamos devolver esta Orden a nuestra oficina con las indicaciones pertinentes. **LA FECHA DE ENTREGA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE LA FIRMA DE ESTA ORDEN, POR PARTE DEL CONTRATISTA.**

|                 |                     |                |   |
|-----------------|---------------------|----------------|---|
| GESTIONÓ (UACI) | AUTORIZÓ (DIRECTOR) | REGISTRÓ (UFI) | PROVEEDOR: Nombre, firma, fecha y sello |
|                 |                     |                |   |