



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION

VERSION 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)

“También se ha incorporado al documento la página escaneada con las firmas y sellos de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”

Nosotros: **CARLOS ALBERTO LOPEZ MOJICA**, de treinta y nueve años de edad, Médico, del domicilio de **xxxxx**, actuando en carácter de Médico Director del Hospital Nacional de La Unión, según el Artículo Ocho, del Reglamento General de Hospitales, emitido el día diez de junio de mil novecientos noventa y seis, publicado el día catorce de junio de mil novecientos noventa y seis en el Diario Oficial No. Ciento diez tomo número trescientos treinta y uno, y según acuerdo número seiscientos veintitrés, de fecha quince de agosto del año dos mil diecinueve, extendido por la Ministra de Salud Dra. Ana del Carmen Orellana Bendek, según partida número uno y nombrado en la Unidad Presupuestaria número cero uno, y que en el transcurso de este instrumento me denominaré el **HOSPITAL**; por una parte, y por la otra **ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN**, de cincuenta y dos años de edad, Licenciada en Administración de empresas, del domicilio **xxxxxxx**, quien actúa en nombre y representación de la sociedad, en calidad de Apoderado Administrativo de la Sociedad que gira con la denominación, **“FARLAB, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE”**, que se puede abreviarse, **FARLAB, S. A DE C.V.**, persona jurídica del domicilio de San Salvador, Departamento de San Salvador, con Número de Identificación Tributaria: **xxxxxx**; personería que acredito con: a) Testimonio de Escritura Pública de escritura de Constitución de la Sociedad otorgada en la ciudad de San Salvador, a las dieciséis horas y treinta minutos del día veintinueve de septiembre de mil novecientos noventa y cinco, ante los oficios del notario MAURICIO MENDEZ GARAY, inscrita al número TREINTA Y UNO del Libro UN MIL CIENTO CINCUENTA Registro de Sociedades; b) Escritura de Modificación al Pacto Social otorgada en la ciudad de San Salvador a las ocho horas del día quince de febrero de dos mil dieciocho, ante los oficios notariales del Notario LILIAM ELIZABETH CRUZ CORTEZ, inscrita bajo el número NOVENTA Y CUATRO del Libro TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS del Registro de Sociedades. c) Poder Administrativo Mercantil y Judicial, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las diez horas del día veintiocho de octubre de dos mil quince, ante los oficios del Notario LILIAM ELIZABETH CRUZ CORTEZ, donde se me faculta para comparecer a actos como el presente, inscrito al número OCHO, del Libro UN MIL SETECIENTOS TREINTA del Registro de Otros contratos mercantiles, para que pueda comparecer en nombre de la Sociedad a suscribir y adquirir obligaciones en contratos como el presente, convenimos en celebrar el presente contrato de acuerdo a las siguientes cláusulas: CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO. El "CONTRATISTA" se obliga a suministrar a precios firmes los siguientes Reactivos de Laboratorio:

5		FARLAB, S.A. DE C.V.							
Renglón	Código	Descripción: Marca: Origen: Vencimiento: Validez de la Oferta	Plazo de entrega	% De Entrega	U/M	Cantidad	P/U	Monto \$	
1	3010654 8	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO.	10-DIAS 120-DIAS	50 % 50 %	C/U	15300			
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 4X250 MI O SET 4 X 125MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 050512062014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	15300	\$0.52	\$7,956.00	
2	3010649 6	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	10000			

		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 10X50 MI O SET 10X20MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 052212062014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	10000	\$0.52	\$5,200.00
3	3010667 6	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, METODO AUTOMATIZADO.	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	7,950		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 10X50 MI O SET 10X20MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 050712062014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	7,950	\$0.52	\$4,134.00
4	3010634 6	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO.	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	9,780		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 10X50 MI O SET 10X20MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 050312062014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	9,780	\$0.52	\$5,085.60
5	3010650 8	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO.	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	12,000		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 2X150 MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 050412062014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	12,000	\$0.52	\$6,240.00

6	3010648 4	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), MÉTODO AUTOMATIZADO	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	620		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMÁS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 1X60 MI O SET 1X30MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 155417092015 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	620	\$0.52	\$322.40
7	3010652 6	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITROS: SODIO (Na), POTASIO (K), CLORO (Cl) O CALCIO (Ca), METODO AUTOMATIZADO.	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	7,750		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITROS: SODIO (Na), POTASIO (K), CLORO (Cl) INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMÁS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET DE 600 PRUEBAS MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 142107092017 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	7,750 .00	\$1.40	\$10,850.00
8	3010665 8	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO AUTOMATIZADO.	10 DIAS	100%	C/U	600		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMÁS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 2X50 MI O SET 2X250MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 052212062014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	C/U	600	\$0.52	\$312.00
9	3010636 4	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO.	10 DIAS	100%	C/U	600		

		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 2X50 MI O SET 2X250MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 0082024072014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	C/U	600	\$0.52	\$312.00
10	30106370	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, METODO AUTOMATIZADO.	10 DIAS	100%	C/U	600		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 20X2 MI O SET 2X60MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 135416102014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	C/U	600	\$0.52	\$312.00
11	30106528	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA, METODO AUTOMATIZADO.	10 DIAS	100%	C/U	600		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 10X15 MI O SET 20X3MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 000728012016 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	C/U	600	\$0.52	\$312.00
12	30106452	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, METODO AUTOMATIZADO.	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	3450		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GOT, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 10X15 MI O SET 20X2MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 155317092015 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	3450	\$0.52	\$1,794.00

13	3010635 4	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, METODO AUTOMATIZADO.	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	3450		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE DPT, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 10X15 MI O SET 20X2MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 155717092015 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	3450	\$0.52	\$1,794.00
14	3010646 8	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.	10 DIAS	100%	C/U	4,050		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL DPD, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 1X240 MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 082124072014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	C/U	4,050	\$0.52	\$2,106.00
15	3010645 8	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA, METODO AUTOMATIZADO.	10 DIAS	100%	C/U	4,050		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA DPD, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 1X240 MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 082124072014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	C/U	4,050	\$0.52	\$2,106.00
16	3010668 4	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO AUTOMATIZADO.	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	9700		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL	10 - DIAS 120 - DIAS	50 % 50 %	C/U	9700	\$0.52	\$5,044.00

		NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 10X50 MI O SET 10X20MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 055819062014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO						
17	3010624 0	PRUEBA PARA DETERMINACION DE MAGNESIO, METODO AUTOMATIZADO.	10 DIAS	100%	C/U	186		
		PRUEBA PARA DETERMINACION DE MAGNESIO, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 2X50 MI O SET 2X150MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 135616102014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	C/U	186	\$0.52	\$96.72
18	3010614 8	PRUEBA PARA DETERMINACION DE CALCIO, METODO AUTOMATIZADO.	10 DIAS	100%	C/U	100		
	5	FARLAB, S.A. DE C.V.						
		PRUEBA PARA DETERMINACION DE CALCIO, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 3X50 MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 155517092015 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	C/U	100	\$0.52	\$52.00
19	3010652 2	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH), MÉTODO AUTOMATIZADO.	10 DIAS	100%	C/U	810		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH), INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 20X3 MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 155717092015 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	C/U	810	\$0.52	\$421.20

20	3010653 4	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FÓSFORO, MÉTODO AUTOMATIZADO.	10 DIAS	100%	C/U	100		
		PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE FÓSFORO, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMÁS CONEXIÓN AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLÓGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS, PRESENTACIÓN: SET 2X150 MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 090714082014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	C/U	100	\$0.52	\$52.00
21	3010622 4	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1c), MÉTODO AUTOMATIZADO.	10 DIAS	100%	C/U	550		
		PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1c), INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMÁS CONEXIÓN AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLÓGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS, PRESENTACIÓN: SET 1X30 MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 17921512016 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	C/U	550	\$1.75	\$962.50
22	3010658 6	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MICROPROTEÍNAS EN ORINA, MÉTODO AUTOMATIZADO.	10 DIAS	100%	C/U	200		
		PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE MICROPROTEÍNAS EN ORINA, INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMÁS CONEXIÓN AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLÓGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS, PRESENTACIÓN: SET 2X150 MI O SET 2X50MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 105211082016 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	C/U	200	\$0.52	\$104.00
23	3010617 4	PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE CREATIN QUINASA FRACCIÓN (MB), MÉTODO AUTOMATIZADO	10 DIAS	100%	C/U	350		

		PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATIN QUINASA FRACCION (MB), INCLUYE EQUIPO AUTOMATIZADO EN COMODATO NUEVO SPIN 640 PLUS CON ISE, ADEMAS CONEXION AL SIAP, IMPRESORA, PAPEL, CINTA, SUERO CONTROL NORMAL Y PATOLOGICO DE ORIGEN HUMANO Y TODOS LOS CONSUMIBLES PARA LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS, PRESENTACION: SET 19X2.5MI MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO REGISTRO ANTE CSSP: I.M. 044505052016 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	C/U	350	\$0.52	\$182.00
28	3010630 1	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0 - 1.2) SET DE 100 PRUEBAS	10 DIAS	100%	c/u	22		
		PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0 - 1.2) SET DE 100 PRUEBAS Presentación: Set 10 x 4 Ml. - Set 10 x 2 Ml. Ó Set 4 x 4 Ml. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO No. Registro ante CSSP.: I.M. 119611062015 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	c/u	22	\$45.00	\$990.00
29	3010630 6	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA (TTP), CON CLORURO DE CALCIO 0.025 MOLAR, SET 100 PRUEBAS.	10 DIAS	100%	c/u	20		
		PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA (TTP), CON CLORURO DE CALCIO 0.025 MOLAR, SET 100 PRUEBAS. Presentación: Set 5 x 4 Ml. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO No. Registro ante CSSP.: I.M. 105711082016 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	c/u	20	\$40.00	\$800.00
30	3010603 6	DETERMINACION DE FIBRINOGENO, SET 100 PRUEBAS	10 DIAS	100%	c/u	3		
		DETERMINACION DE FIBRINOGENO, SET 100 PRUEBAS Presentación: Set 8 x 2 Ml. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO No. Registro ante CSSP.: I.M. 155617092015 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	c/u	3	\$80.00	\$240.00
35	3010605 0	PLASMA CONTROL NORMAL PARA PRUEBAS HEMOSTÁTICAS, VIAL 1 MILILITROS.	10 DIAS	100%	c/u	25		
		PLASMA CONTROL NORMAL PARA PRUEBAS HEMOSTÁTICAS, VIAL 1 MILILITROS. Presentación: Frasco 1 Ml. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO No. Registro ante CSSP.: I.M. 105611082016 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	c/u	25	\$10.00	\$250.00

36	3010605 2	PLASMA CONTROL PATOLÓGICO PARA PRUEBAS HEMOSTÁTICAS, VIAL 1 MILILITROS.	10 DIAS	100%	c/u	25		
		PLASMA CONTROL ANORMAL PARA PRUEBAS HEMOSTATICAS, VIAL 1 MILILITROS Presentación: Frasco 1 ML. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO No. Registro ante CSSP.: I.M. 142207092017 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	c/u	25	\$10.00	\$250.00
37	3010670 2	PRUEBA RAPIDA EN LAMINA PARA LA DETERMINACION DE ANTIESTREPTOLISINA "O" METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBAS	10 DIAS	100%	c/u	7		
		PRUEBA RAPIDA EN LAMINA PARA LA DETERMINACION DE ANTIESTREPTOLISINA "O" METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBAS Presentación: Set 100 determinaciones MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO No. No. Registro ante CSSP.: I.M. 059409042015 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	c/u	7	\$22.00	\$154.00
38	3010606 8	PRUEBA PARA DETERMINACION DEL FACTOR REUMATOIDEO (RF), METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 50 PRUEBAS.	10 DIAS	100%	c/u	7		
		PRUEBA PARA DETERMINACION DEL FACTOR REUMATOIDEO (RF), METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 50 PRUEBAS. Presentación: Set 50 determinaciones MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO No. Registro ante CSSP.: I.M. 033005032015 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	c/u	7	\$18.00	\$126.00
39	3010607 4	PRUEBA PARA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBAS	10 DIAS	100%	c/u	62		
		PRUEBA PARA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBAS Presentación: Set 100 determinaciones MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO No. Registro ante CSSP.: I.M. 032905032015 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	c/u	62	\$22.00	\$1,364.00
40	3010622 7	PRUEBA PARA DETERMINACION DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE Y ORINA, METODO DE INMUNOCROMATOGRAFIA GRAFICA, PLACA O CASSETTE	10 DIAS	100%	c/u	608		

		PRUEBA PARA DETERMINACION DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE Y ORINA, METODO DE INMUNOCROMATOGRAFIA GRAFICA, PLACA O CASSETTE Presentación: Set x 25 placas MARCA: BIOTEST ORIGEN: CHINA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO No. Registro ante CSSP.: I.M. 119011062015 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	c/u	608	\$0.25	\$152.00
43	3010500 4	ALBUMINA BOVINA (22 - 30)%, POLIMERIZADA, FRASCO TRANSPARENTE DE (5 - 10) MILILITROS.	10 DIAS	100%	c/u	15		
		ALBUMINA BOVINA (22 - 30)%, POLIMERIZADA, FRASCO TRANSPARENTE DE (5 - 10) MILILITROS. Presentación: Frasco Transparente de 10 Ml. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO No. Registro ante CSSP.: I.M. 105511082016 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	c/u	15	\$4.50	\$67.50
44	3010502 4	ANTIGAMMA GLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICA (ANTI C3D, ANTI IgG), FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.	10 DIAS	100%	c/u	15		
		ANTIGAMMA GLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICA (ANTI C3D, ANTI IgG), FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. Presentación: Frasco Transparente de 10 Ml. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO No. Registro ante CSSP.: I.M. 059309042015 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	c/u	15	\$6.25	\$93.75
45	3010577 2	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI A, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.	10 DIAS	100%	c/u	34		
		SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI A, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. Presentación: Frasco Transparente de 10 Ml. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO No. Registro ante CSSP.: I.M. 051015062014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	c/u	34	\$3.50	\$119.00
46	3010578 4	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI B, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.	10 DIAS	100%	c/u	34		
		SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI B, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. Presentación: Frasco Transparente de 10 Ml. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO No. Registro ante CSSP.: I.M. 050915062014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	c/u	34	\$3.50	\$119.00
47	3010580 0	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI D, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.	10 DIAS	100%	c/u	37		

	SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI D, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. Presentación: Frasco Transparente de 10 ML. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO No. Registro ante CSSP.: I.M. 050815062014 VALIDEZ DE LA OFERTA: 120 DIAS CALENDARIO	10 DIAS	100%	c/u	37	\$6.25	\$231.25
MONTO TOTAL							\$60,706.92

CLAUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte integrante de este contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: Las bases de licitación No. Cero tres pleca dos mil veintiuno, La oferta del contratista de fecha diez de Junio del año dos mil veintiuno.- La resolución de adjudicación y garantías de cumplimiento de contrato y de vicios ocultos. El presente contrato y sus anexos prevalecerá en caso de discrepancia, sobre los documentos antes mencionados y estos prevalecerán de acuerdo al orden indicado, estos documentos son complementarios y lo requerido en uno es igualmente obligatorio como si requiriera en todos.

CLAUSULA TERCERA: CONDICIONES ESPECIALES. 1 El Ministerio de Salud, a través de su Laboratorio de Control de Calidad, 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. 2. Si el análisis que realice el Laboratorio de Control de calidad, establece que un Insumo contratado no cumple con lo requerido por el **MINSAL** y/o Hospital Nacional, el suministrante previa notificación escrita estará obligado a cambiarlo, entregando un insumo que cumpla con lo requerido, en un plazo no mayor de 30 días calendario, contados a partir de dicha notificación; ante un segundo rechazo de control de calidad, el **MINSAL** y/o Hospital Nacional, procederá a la anulación del contrato, aplicando las bases de la licitación respectiva y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública; será responsabilidad del contratista retirar el Insumo de los lugares de entrega pactados. 3. La UACI se reserva el derecho de informar sobre los rechazos del laboratorio de control de calidad, a las Instituciones Gubernamentales y a las Entidades Oficiales Autónomas que adquieren este tipo de Insumos. 4. EL VENCIMIENTO DE LOS REACTIVOS DE LABORATORIO NO DEBE SER MENOR DE DOS AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCION DE CADA ENTREGA EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL. 5. La rotulación del empaque primario y secundario deberá comprender lo que se pide a continuación; salvo el caso de INSUMOS presentados en contenedores pequeños, en cuyo caso se limitara a los literales: a, c, d, f, g, h, i, j,.; a) Nombre Genérico del producto, b) Nombre Comercial del producto, c) Forma farmacéutica del producto. d) Presentación, e) Concentración de los ingredientes activos, f) Cantidad del producto en el envase, g) Fórmula cuali-cuantitativa del producto, h) Número de lote, i) Fecha de fabricación, j) Fecha de expiración, k) Nombre del fabricante, l) Número de registro en el Consejo Superior de Salud, m) Indicaciones de uso, ñ) Otras indicaciones del fabricante, n) Condiciones de manejo y almacenamiento, o) Las etiquetas deben ser impresas y presentadas en idioma castellano, la rotulación debe ser completamente legible (no borrosas, ni manchadas) en viñetas de material adecuado (no fotocopia de ningún tipo), p) Grabar o imprimir directamente en el empaque primario la leyenda "**PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION**" O "**PROPIEDAD DEL MINSAL**". NOTA: Toda la información debe ser grabada o impresa directamente en el empaque primario, (no se permitirá viñetas adhesivas), 6. La rotulación del empaque colectivo debe contener: Nombre genérico del producto, Nombre comercial del producto, Laboratorio fabricante, Condiciones de manejo y almacenamiento, Las etiquetas deben ser impresas y presentadas en idioma castellano, la rotulación debe ser completamente legible (no borrosas, ni manchadas) en viñetas de material adecuado. 7. EMPAQUE PRIMARIO: Debe ser inerte y proteger al Reactivo de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad). Además debe estar bien cerrado y garantizar su inviolabilidad (seguridad del cierre del empaque). 8) EMPAQUE SECUNDARIO: El empaque secundario debe ser resistente, que le permita la protección necesaria del empaque primario, (no se aceptara empaque tipo cartulina). 9. EMPAQUE COLECTIVO. Debe ser de material resistente que permita el estibamiento normal en bodega, sus divisiones deberán ser adecuadas a la altura de las unidades del producto y deben garantizar la seguridad del mismo. 10. Cada lote de Reactivo suministrado deberá acompañarse de un CERTIFICADO DE ANÁLISIS del laboratorio fabricante que deberá contener como mínimo la

siguiente información: Nombre y dirección del fabricante, Nombre genérico del Insumo, Forma farmacéutica, Número de lote, Fecha de fabricación, Fecha de expiración, Número y fecha del protocolo de análisis, Resultado de cada prueba y límites aceptables, Otras pruebas requeridas. 11. En caso de Reactivo que puedan degradarse, presentar el estándar de referencia del producto de degradación, con sus respectivos certificados de análisis extendidos por el proveedor (del principio activo). DE REQUERIR CONDICIONES ESPECIALES PARA SU ALMACENAMIENTO, ESTOS DEBERAN ESPECIFICARSE EN TODOS LOS EMPAQUES, EN LUGAR VISIBLE Y CON LA SIMBOLOGIA CORRESPONDIENTE. 12. POR CADA REACTIVO EL CONTRATISTA DEBERÁ EFECTUAR PAGO DE ANÁLISIS POR CADA NÚMERO DE LOTE A ENTREGAR, DE ACUERDO A LAS TARIFAS PREVIAMENTE ESTABLECIDAS. ESTE CERTIFICADO DE ANÁLISIS DE CONTROL DE CALIDAD, EMITIDO POR EL LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD DEL MINSAL, DEBERA PRESENTARSE AL MOMENTO DE HACER LAS ENTREGAS EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL, EXCEPTUANDO LAS ADQUICIONES QUE SEAN INFERIORES A 10 SALARIOS MINIMOS. **Deberá presentar Hoja de seguridad para los renglones que apliquen.** **CLAUSULA CUARTA: PLAZO, FORMA Y LUGAR DE ENTREGA.** El "CONTRATISTA" se obliga a entregar el suministro objeto del presente contrato los renglones, establecidos en este contrato según lo establecido en la cláusula PRIMERA, CABE ACLARAR SON DIAS CALENDARIOS Y SE CONTABILIZARA APARTIR DEL DIA DE FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO, dicho insumo se entregara en las bodegas del Hospital Nacional de La Unión, Ubicadas en kilómetro 180, en el cantón Huisquil, Jurisdicción de Conchagua, Departamento de La Unión lo cual será notificado con tres días de anticipación para el caso el contratista deberá coordinarse con el Administrador de Contrato y el Guardalmacén al 2792 5169. **CLAUSULA QUINTA: ATRASOS Y PRORROGAS DE PLAZO.** Si el **CONTRATISTA** se atrasare en el plazo de entrega del suministro, por causas de Fuerza Mayor o caso Fortuito debidamente justificado y documentado, el **HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION** podrá prorrogar el plazo de entrega. **ELCONTRATISTA** dará aviso por escrito al **HOSPITAL** dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que ocurra la causa que origina el atraso, siempre y cuando este aviso esté dentro del plazo contractual. En caso de no hacerse tal notificación en el plazo establecido, esta omisión será razón suficiente para que el **HOSPITAL** deniegue la prórroga del plazo contractual. La prórroga del plazo contractual de entrega será establecida y formalizada a través de una resolución o instrumento modificativo de contrato autorizado por el Director de Hospital y el Contratista, y no dará derecho al **CONTRATISTA** a compensación económica. Las prórrogas de plazo no se darán por atrasos causados por negligencia del **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 atrasos imputables a sus subcontratistas o suministrantes. **CLAUSULA SEXTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO.** El monto total del presente contrato es de **SESENTA MIL SETECIENTOS SEIS CON NOVENTA Y DOS CENTAVOS DE DOLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA (\$60,706.92)** que el **HOSPITAL** pagará al contratista por la compra del suministro objeto de este contrato, dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios.- El **HOSPITAL** hace constar que para cubrir el Importe del presente contrato, la Unidad Financiera del **HOSPITAL** tiene en sus asignaciones presupuestarias, programados los recursos de Fondos GOES para el presente contrato. Es entendido que vencido el ejercicio fiscal y no se logra liquidar el contrato con dichos fondos, el **HOSPITAL** podrá incorporarle el que le corresponde al nuevo ejercicio fiscal vigente. **CLAUSULA SEPTIMA: FORMA Y CONDICION DE PAGO.** La cancelación se hará en la Unidad Financiera Institucional del Hospital Nacional de La Unión ubicada en kilómetro 180, en el cantón Huisquil, Jurisdicción de Conchagua, Departamento de La Unión, **en los sesenta días calendario posteriores a la recepción** del suministro en el almacén del hospital y en dólares americanos, previo a la programación y ejecución del depósito de fondos por parte del Ministerio de Hacienda y con la presentación de un original y cuatro copias de la(s) factura(s) debidamente firmadas y selladas de recibido, actas de recepción, **Nota** para facturar deberá tomarse en cuenta lo siguiente, se facturara así **“Hospital Nacional de la Unión”**. **CLAUSULA OCTAVA: FIANZAS.** El **CONTRATISTA** rendirá por su cuenta y a favor del **HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION**, a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora, con domicilio legal en EL Salvador, y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, las fianzas siguientes: **FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:** Para garantizar el cumplimiento estricto de este Contrato, el **CONTRATISTA** deberá rendir a favor del

HOSPITAL DE LA UNION una garantía de Cumplimiento de contrato, por un valor de **SIETE MIL DOS CIENTOS OCHENTA Y CUATRO CON OCHENTA Y TRES CENTAVOS DE DOLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA (\$7,284.83) equivalente** al DOCE POR CIENTO (12%) del monto total del Contrato, la cual deberá entregar dentro de los Cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de distribución del presente contrato y permanecerá vigente durante el plazo de TRESCIENTOS SESENTA DIAS CALENDARIOS, contados a partir de la mencionada fecha. FIANZA DE BUENA OBRA (VICIOS OCULTOS): Para garantizar la buena calidad del suministro entregado en virtud de este contrato, EL CONTRATISTA rendirá a favor del HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION, una garantía de buena obra (vicios ocultos), por un valor de **SEIS MIL SETENTA CON SESENTA Y NUEVE CENTAVOS DE DOLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$6,070.69)**, equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto total del contrato, la cual deberá entregar dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la fecha en que el producto sea recibido en su totalidad y a entera satisfacción y permanecerá vigente durante el plazo de DOS años contados a partir de dicha fecha.- Las fianzas deberán presentarse en la UACI del HOSPITAL ubicada en kilómetro 180, en el cantón Huisquil, Jurisdicción de Conchagua, Departamento de La Unión.

CLAUSULA NOVENA: MULTAS POR ATRASO. En caso de atraso por parte de EL CONTRATISTA en la entrega del suministro objeto del presente contrato, en el plazo indicado en la cláusula cuarta, éste pagará al HOSPITAL en concepto de multa por cada día de atraso el CERO PUNTO UNO POR CIENTO (0.1%) del valor total del suministro atrasado en los primeros treinta días, en los siguientes treinta días la cuantía de la multa diaria será del CERO PUNTO CIENTO VEINTICINCO POR CIENTO (0.125%) y los siguientes días de atraso la cuantía de la multa diaria será del CERO PUNTO QUINCE POR CIENTO (0.15%). Cuando el total del valor de la multa, represente hasta el DOCE POR CIENTO (12%) del valor del contrato, procederá la caducidad del mismo, debiendo hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato. El porcentaje de la multa previamente establecido, será aplicable al monto total del contrato incluyendo los incrementos y adiciones, si se hubieren hecho. La multa establecida en los incisos anteriores, será fijada proporcionalmente de acuerdo al valor total del avance correspondiente dentro de la respectiva programación de la ejecución de las obligaciones contractuales, siempre que estas puedan programarse en diversas etapas. En el contrato de suministro, los porcentajes previamente fijados para la multa, será aplicable únicamente sobre el valor de los suministros que hubieran dejado de entregar por incumplimiento parcial del contrato; Las multas anteriores se determinaran con audiencia del contratista, debiendo exigir el pago de las mismas, una vez sean declaradas en firme; en todo caso, la multa imponer en incumplimientos relacionados con la contratación de obras, bienes o servicios adquiridos por licitaciones o concursos, será por un equivalente de un salario mínimo del sector comercio. EL HOSPITAL podrá deducir cualquier cantidad que se adeude al CONTRATISTA, la suma a que asciende la multa o podrá hacerla efectiva a través de la fianza de cumplimiento de contrato o exigir del contratista su pago directo. El pago de la multa no exime al CONTRATISTA de las obligaciones que se establecen en este Contrato. **CLAUSULA DECIMA: SOLUCION DE CONFLICTOS.** Toda deuda o discrepancia que surja con motivo de la interpretación o ejecución del contrato, las partes resolverán de manera amigable o sea por arreglo directo. De no alcanzar acuerdo alguno, deberá ser sometida para discusión final a proceso de arbitraje, en la siguiente forma: Cada parte nombrará un árbitro dentro de los cinco días siguientes a la fecha de no haber alcanzado un arreglo directo y a su vez nombrarán un tercero por mutuo acuerdo, para el caso de discordia. En caso de no llegar a acuerdo en la designación del tercer arbitro, éste será nombrado por el Juez del tribunal mercantil donde se ventile el arbitraje, dentro de los quince días siguientes a la juramentación de los dos primeros, los árbitros deberán seguir las normas de arbitraje comercial contenidas en el Código de Comercio, la Ley de Procedimientos Mercantiles y la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, todo de El Salvador. El lugar del arbitraje será la ciudad de La Unión y la ejecución del laudo deberá ser tramitada en cualquier tribunal de La Unión que tenga jurisdicción en lo Mercantil. Los gastos de arbitraje serán cubiertos a prorrata por cada una de las partes. El laudo arbitral no admitirá ningún recurso debiendo ser cumplido por las partes sin ulterior discusión. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: RECEPCION DEL SUMINISTRO.** Cuando el suministro especificado en el presente contrato, haya sido entregado y recibido en el almacén indicado en la cláusula cuarta de este contrato, el HOSPITAL procederá a la inspección para verificar si el suministro está acorde al contrato y hará la recepción correspondiente. La inspección mencionada se verificará en presencia del contratista o de un delegado que

éste nombre para tal efecto, si éste así lo requiere, levantándose y firmándose el acta de recepción correspondiente. Cuando se comprueben defectos en la entrega, el contratista deberá reponer o cumplir a satisfacción del HOSPITAL dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de inspección; si el contratista no subsana los defectos comprobados se tendrá por incumplido el contrato, se le hará efectiva la garantía de cumplimiento de contrato y se dará por terminado el mismo, sin responsabilidad para el HOSPITAL. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: TERMINACION DEL CONTRATO.** El HOSPITAL podrá dar por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: a) El CONTRATISTA no rinda la garantía de cumplimiento de contrato dentro del plazo acordado en este contrato; b) La mora del CONTRATISTA en el cumplimiento de los plazos de entrega o de cualquier otra obligación contractual; c) El CONTRATISTA entregue el suministro en inferior calidad a lo ofertado o no cumpla con las condiciones pactadas en este contrato; y, d) Por mutuo acuerdo entre ambas partes o vencimiento del mismo. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: MODIFICACIONES** Si en la ejecución del presente contrato hubiere necesidad de introducir modificaciones al mismo, estas no podrán llevarse a cabo, sin la autorización legal del Director del Hospital y se formalizara a través de resolución modificativa que amerite el caso. Queda entendido que el Hospital se reserva derecho de incrementar el presente contrato hasta en un porcentaje máximo del veinte por ciento (20%) del valor total del mismo; para tal efecto se emitirá la resolución modificativa que amerite el caso. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: VIGENCIA** El presente contrato entrará en vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el 06 de diciembre del año 2021. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: JURISDICCION.** Para los efectos legales del Contrato, expresamente las partes contratantes se someten a la Jurisdicción de los tribunales de la ciudad de La Unión, El Salvador. El CONTRATISTA renuncia, en caso de acción judicial en su contra, a apelar al decreto de embargo, sentencia de remate y de cualquier otra providencia apelable en el juicio que se intentare y aceptará al depositario judicial de sus bienes que propusiere el HOSPITAL a quien no lo exime de rendir fianza. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: LEGISLACION APLICABLE.** 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. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: ADMINISTRADOR DEL CONTRATO:** La administración del contrato estará a cargo del Licenciado Israel Espinal Guerra Jefe de Laboratorio Clínico del Hospital el teléfono de contacto será el 2792 5113 ext. 5038, de lunes a viernes de 07:30 am a 03:30 pm; que será el encargado de verificar el cumplimiento de todo lo establecido en el presente contrato. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES.** Las notificaciones entre las partes deberán hacerse por escrito y tendrán efecto a partir de la fecha de su recepción en las direcciones que a continuación se indican: El HOSPITAL: kilómetro 180, en el cantón Huisquil, Jurisdicción de Conchagua, Departamento de La Unión; y el CONTRATISTA: treinta y siete Calle oriente numero trescientos sesenta y cinco y pasaje YSI, Colonia la Rabida San Salvador departamento de la San Salvador. En este acto está presente la Licenciada **MIRIAM MARINA ALEMAN MACHUCA**, de treinta y siete años de edad, Abogada y Notario de la Republica de El Salvador, del xxxxxxxx; en mi calidad de Asesor Jurídico del Hospital Nacional de La Unión En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la Ciudad de La Unión, a los doce días del mes de julio del año dos mil veintiuno.

DR. CARLOS ALBERTO LOPEZ MOJICA
DIRECTOR HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION

LICDA. ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN
CONTRATISTA

CONTRATO No. 20/2021
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION
LICITACIÓN PÚBLICA 03/2021 RESOLUCION DE ADJUDICACION 06/2021
REACTIVOS DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION AÑO 2021



MINISTERIO
DE SALUD

LICDA. MIRIAM MARINA ALEMAN MACHUCA
ASESOR JURIDICO