

**HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE**  
San Miguel

## 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 N° 1 para la publicación de la información oficiosa).

“También se ha incorporado al documento las firmas escaneadas con sus respectivos sellos, de las personas naturales firmantes para la legalidad del documento”.

NOSOTROS: **DR. CARLOS EFRAIN MONTESINO HERRERA**, mayor de edad, Doctor en Medicina, del domicilio de San Miguel, Departamento de San Miguel, con Documento Único de Identidad número: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, con Tarjeta de Identificación Tributaria número: **XX**, actuando en nombre y representación del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, facultades que me confiere el artículo seis inciso segundo del Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial Número CUARENTA Y CINCO, Tomo Número CIENTO CUARENTA Y CUATRO, de fecha seis de marzo de dos mil diecisiete; personería que acredito suficientemente con el Acuerdo Ejecutivo Número MIL DOCIENTOS NOVENTA Y CINCO, con fecha siete de noviembre de dos mil diecinueve, mediante el cual la Doctora Ana del Carmen Orellana Bendek, en su calidad de Ministra de Salud, me nombró Director del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, departamento de San Miguel, a partir del día quince de agosto de dos mil diecinueve, cargo que desempeño a la fecha, por lo que me encuentro facultado para firmar contratos como el presente, según lo establece el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud, con fundamento en el artículo dos de la Ley de salarios para el ejercicio Fiscal dos mil catorce, Decreto Legislativo Número quinientos veintitrés de fecha treinta y uno de octubre de dos mil trece, publicado en el Diario Oficial Número doscientos veinticinco tomo cuatrocientos uno de fecha dos de diciembre de dos mil trece, artículo dieciocho de la Ley de Servicio Civil y artículo veintidós de la Unidad y Departamento de Recursos Humanos de Ministerio de salud y por necesidad en el servicio Acuerdo doscientos tres, nombramiento en propiedad y los artículos diecisiete y dieciocho, inciso primero de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, los que me conceden facultades para celebrar en el carácter en que actúo, contratos como el presente, por lo que en el transcurso de este instrumento me denominaré **EL HOSPITAL** o simplemente **HOSPITAL**, con Número de Identificación Tributaria mil doscientos diez- cero diez mil ochocientos ochenta y ocho- ciento uno- uno, por una parte y por la otra; **ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN**, mayor de edad, Licenciada en Administración de Empresas, del domicilio **XXXXXXXXXXXXXXXX**, con Documento Único de Identidad número

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX y Tarjeta de Identificación Tributaria número  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, actuando en nombre y representación como  
apoderada general administrativo, mercantil y judicial de la sociedad **FARLAB, SOCIEDAD  
ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE**, que podrá abreviarse **FARLAB S.A. DE C.V.** del domicilio de  
San Salvador, con Número de Identificación Tributaria cero seiscientos catorce- doscientos  
noventa mil novecientos noventa y cinco –ciento cuatro – siete; cuya existencia legal se  
comprueba con Testimonio de Escritura Pública certificada de Constitución de Sociedad,  
otorgada en la ciudad de San Salvador, a las dieciséis horas, del día veintinueve de Septiembre  
del año mil novecientos noventa y cinco, ante los oficios del Notario Mauricio Méndez Garay,  
inscrita en el Registro de Comercio al número **TREINTA Y UNO** del Libro **MIL CIENTO CINCUENTA**  
del Registro de Sociedades, el día diecisiete de Noviembre del año mil novecientos noventa y  
cinco. Testimonio de Escritura Pública de Modificación al Pacto Social; otorgada en la ciudad de  
San Salvador, a las dieciséis horas del día dieciocho de marzo del año dos mil quince, ante los  
oficios de la Notario Liliam Elizabeth Cruz Cortez e inscrita en el Registro de Comercio al número  
**CIENTO CINCO** del Libro **TRES MIL CUATROCIENTOS UNO** del Registro de Sociedades, el día  
diecisiete de abril de dos mil quince. Testimonio de Escritura de modificación al pacto social por  
aumento de capital, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las quince horas del día quince de  
febrero de dos mil dieciocho, otorgado ante los oficios de la Notario Liliam Elizabeth Cruz  
Cortez, inscrita en el Registro de Comercio al número **NOVENTA Y CUATRO** del libro **TRES MIL  
OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS**, del Registro de Sociedades el día nueve de marzo de dos mil  
dieciocho. Copia de Credencial certificada de elección de Administrador Único, Propietario y  
Suplente, la cual se encuentra en libro de Actas de Junta General de Accionistas, celebrada en  
la ciudad de San Salvador, a las ocho horas del día quince de octubre de dos mil quince, inscrita  
al número **CUATRO** del libro **TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS** del Registro de  
Sociedades, el día diecinueve de octubre del año dos mil quince; Testimonio de Poder General  
Administrativo, Mercantil y Judicial certificado, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las diez  
horas del día veintiocho de Octubre del año dos mil quince, ante los oficios del la Notario Liliam

Elizabeth Cruz Cortez e inscrita en el Registro de Comercio al número **OCHO** del Libro **UN MIL SETECIENTOS TREINTA** del Registro de otros documentos mercantiles, el día cinco de Noviembre del año dos mil quince y que en el transcurso del presente instrumento me denominaré “**EL CONTRATISTA**”, y en los caracteres dichos MANIFESTAMOS: que hemos acordado otorgar y en efecto otorgamos el presente CONTRATO DE SUMINISTRO de acuerdo a las siguientes cláusulas:

**CLAUSULA PRIMERA: OBJETO.** EL CONTRATISTA se obliga a suministrar al Hospital, a precios firmes “Suministro de Insumos Médicos, Odontológicos y Reactivos de Laboratorio para el Hospital Nacional Nueva Guadalupe, Departamento de San Miguel, para el año 2020”, en los términos, condiciones y especificaciones detalladas a continuación:

| RENG<br>LON | DESCRIPCION DE PRODUCTO<br>SOLICITADO   | DESCRIPCION DEL PRODUCTO OFRECIDO  | U/M | PRECIO<br>UNITARIO | NUEVA<br>CANTIDAD | NUEVO MONTO |
|-------------|---|--|-----|--------------------|-------------------|-------------|
| 197         | PUNTA DE PLASTICO UNIVERSAL PARA PIPETA AUTOMATICA, CAPACIDAD (10-200) MICROLITROS, DESCARTABLE<br>CODIGO: 30503579   | PUNTA DE PLASTICO AMARILLA PARA PIPETA AUTOMATICA CAPACIDAD 10-200 MICROLITROS DESCARTABLES MARCA: GONGDONG MEDICAL ORG: CHINA FV: NO MENOR DE 18 MESES            | c/u | \$0.01             | 1,500             | \$15.00     |
| 198         | PLASTICO AL VACIO (13X75) MILIMETROS, CON ACIDO ETILENDIAMINOTETRACETICO (EDTA), (K2 O K3), (TAPON MORADO), CAPACIDAD 1 MILILITROS.<br>CODIGO: 30503758           | TUBO PLASTICO TAPON MORADO CON ANTICOAGULANTE EDTA K3 CAPACIDAD 1 ML MARCA: GONGDONG MEDICAL ORG: CHINA FV: NO MENOR DE 18 MESE                                    | c/u | \$0.10             | 2,000             | \$200.00    |
| 207         | CAJA DE PETRI DE POLIESTIRENO O POLIPROPILENO DIAMETRO (90-100) MILIMETROS, ALTURA (14-15) MILIMETROS DOS COMPARTIMIENTOS, ESTERIL, DESCARTAB<br>CODIGO: 30503153 | CAJA PETRI 90X15 MM ESTERIL DESCATABLE DE DOS COMPORTAMIENTO MARCA: GONGDONG MEDICAL ORG: CHINA FV: NO MENOR DE 18 MESES   | c/u | \$0.09             | 750               | \$67.50     |
| 210         | CONTENEDOR DE POLIPROPILENO, CON TAPADERA, PARA DESCARTE DE MATERIAL BIOINFECCIOSO( CORTOPUNZANTES), CAPACIDAD (1-2 ) GALONES O SU EQUIVALENTE EN LITROS          | CONTENEDOR DE POLIPROPILENO CON TAPADERA PARA DESCARTE DE MATERIAL BIOINFECCIOSO CORTOPUZANTES CAPACIDAD 1 GALON MARCA; GONGODONG MEDICAL ORG: CHINA FV: NO APLICA | c/u | \$2.70             | 36                | \$97.20     |

|     |  |  |     |         |      |            |
|-----|--|--|-----|---------|------|------------|
| 221 | PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPO ANTI VIH 1/2, BASADA EN PRINCIPIO DE CROMATOGRFÍA EN TIRA, CON RESPUESTA DE 15-30 MINUTOS, VOLUMEN DE MUESTRA DE (10-50) MICROLITROS, SET 100 PRUEBAS<br>CODIGO: 30106698                          | PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS ANTI VHI 1/2 EN PLACA CON RESPUESTA DE 10 MINUTOS VOLUMEN DE MUESTRA DE 25 UL SET DE 100 PRUEBAS MARCA: BIOTEST OEG: CHINA FV: NO MENOR DE 12 MESES   | c/u | \$75.00 | 3    | \$225.00   |
| 222 | PRUEBA RÁPIDA 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) PRUEBA<br>CODIGO: 30103738               | PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA TREPONEMA PALLIDUM EN SANGRE ENTERA SUERO Y PLASMA HUMANO METODO INMUNOENSAYO CUALITATIVA EN FORMATO DE CASSETTE LECTURA VISUAL DE FLUJO LATERAL NO MAYOR A 15 MINUTOS CANTIDAD DE MUESTRA A UTILIZAR APROXIMADAMENTE 40 UL SET X 25 MARCA: BIOTEST ORG: CHINA FV: NO MENOR DE 12 MESES | c/u | \$14.00 | 50   | \$700.00   |
| 223 | PRUEBA RÁPIDA SIFILIS(RPR) PARA DETECCION DE REAGINAS ,EN SUERO O PLASMA, CON PARTICULAS DE CARBON,PIPETAS DESCARTABLES, FRASCO CON TAPON, AGUJA DISPENSADORA, TARJETAS Y SUEROS CONTROLES REACTIVO Y NO REACTIVO, SET (100-200) PRUEBAS<br>CODIGO: 30106706 | PRUEBA RAPIDA SIFILIS RPR PARA DETECCION DE REGINAS EN SUERO O PLASMA CON PARTICULAS DE CARBON PIPETAS Y SUEROS CONTROLES REACTIVO SET 150 PRUEBAS MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES   | c/u | \$20.00 | 2    | \$40.00    |
| 224 | PRUEBA RÁPIDA PARA DETERMINACION DE GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE U ORINA, SET DE 100 PRUEBAS<br>CODIGO: 30106714  | PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE U ORINA PLACAS 4 CAJAS X 25 PLACAS 100 PLACAS MARCA: BIOTEST ORG: CHINA FV: NO MENOR DE 12 MESES  | c/u | \$22.00 | 6    | \$132.00   |
| 225 | PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE GLUCOSA, MÉTODO AUTOMATIZADO<br>CODIGO: 30106548   | PRUEBA DE GLUCOSA INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS-200E Y EQUIPO DE RESPALDO SEMI-AUTOMATIZADO BA-88A INSTALADOS EN LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL Y CONSUMO MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES  | c/u | \$0.40  | 7000 | \$2,800.00 |
| 226 | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA, METODO AUTOMATIZADO<br>CODIGO: 30106528  | PRUEBA DE FOSFATASA ALCALINA INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS 200E Y EQUIPO DE RESPALDO SEMI-AUTOMATIZADO BA-88A INSTALADO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES   | c/u | \$0.40  | 500  | \$200.00   |

|     |   |  |     |        |      |            |
|-----|---|--|-----|--------|------|------------|
| 227 | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106370                 | PRUEBA DE AMILASA INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS-200E Y EQUIPO DE RESPALDO SEMI-AUTOMATIZADO BA-88A INSTALADOS EN LABORATORIO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: S'PINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES                 | c/u | \$0.40 | 5000 | \$200.00   |
| 228 | PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE LIPASA, MÉTODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106234                     | PRUEBA DE LIPASA INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS-200E Y EQUIPO DE RESPALDO SEMI-AUTOMATIZADO BA-88A INSTALADO EN LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: SPOINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MEOR DE 12 MESES            | c/u | \$0.40 | 500  | \$200.00   |
| 229 | PRUEBA PARA DETERMINACIÓN DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106346                | PRUEBA DE ACIDO URICO INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS-200E Y EQUIPO DE RESPALDO SEMI-AUTOMATIZADO BA-88A, INSTALADOS EN LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES     | c/u | \$0.40 | 6000 | \$2,400.00 |
| 230 | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106508              | PRUEBA DE CREATININA INCLUYE EUQUIPO EN COMODATO BS-200E Y EQUIPO DE RESPALDO SEMI-AUTOMATIZADO BA-88A INSTALADO EN EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES    | c/u | \$0.40 | 8000 | \$3,200.00 |
| 231 | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106684 | PRUEBA DE UREA INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS-200E Y EQUIPO EN RESPALDO SEMI-AUNTOMATIZADO BA-88A INSTALADOS EN LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES            | c/u | \$0.40 | 5000 | \$2,000.00 |
| 232 | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106496        | PRUEBA DE COLETEROL TOTAL INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS- 200E Y EQUIPO DE RESPALDO SEMI - AUTOMATIZADO BA-88A INSTALDO EN LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES | c/u | \$0.40 | 2000 | \$800.00   |
| 233 | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106676           | PRUEBA DE TRIGLICERIDOS INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS-200E Y EQUIPO DE RESPALDO SEMI-AUTOMATIZADO BA-88A INSTALADOS EN LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES    | c/u | \$0.40 | 4000 | \$1,600.00 |

|     |   |  |     |        |      |          |
|-----|---|--|-----|--------|------|----------|
| 234 | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL), METODO AUTOMATIZAD CODIGO: 30106484                                      | PRUEBA DE COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS.-200 E Y EQUIPO DE RESPALDO SEMI-AUTOMATIZADO BA-88A INSTALADOS EN LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES      | c/u | \$0.40 | 500  | \$200.00 |
| 235 | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL), METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106490                                     | PRUEBA DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS-200E Y EQUIPO DE RESPALDO SEMI-AUTOMATIZADO EN LABORATORIO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES                                  | c/u | \$0.40 | 800  | \$320.00 |
| 236 | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE DESHIDROGENASA LACTICA (LDH), METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106522  | PRUEBA DE DESHIDROGENASA LACTICA LDL INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS-200E Y EQUIPO DE RESPALDO SEMI AUTOMATIZADO BA-88A INSTALADOS EN LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES             | c/u | \$0.40 | 100  | \$400.00 |
| 237 | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106452 | PRUEBA DE TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA GOT INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS-200E Y EQUIPO DE RESPALDO SEMI-AUTOMATIZADO BA-88A INSTALADOS EN LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES | c/u | \$0.40 | 2000 | \$800.00 |
| 238 | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALANINA AMINOTRANSFERASA(ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106354      | PRUEBA DE TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA GPT INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS-200E EQUIPO DE RESPALDO SEMI-AUTOMATIZADO BA-88A INSTALADOS EN LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES      | c/u | \$0.40 | 2000 | \$800.00 |
| 239 | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106658   | PRUEBA DE PROTEINA TOTALES INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS-200E EQUIPO DE RESPALDO SEMI-AUTOMATIZADO BA-88A INSTALADOS EN LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES                         | c/u | \$0.40 | 1000 | \$400.00 |

|     |   |  |     |         |      |            |
|-----|---|--|-----|---------|------|------------|
| 240 | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106364  | PRUEBA DE ALBUMINA INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS-200E EQUIPO DE RESPALDO SEMI-AUTOMATIZADO BA-88A INSTALADOS EN LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLES MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES               | c/u | \$0.40  | 1000 | \$400.00   |
| 241 | SUERO PARA CONTROL NORMAL (MATRIZ HUMANO) PARA ANALISIS QUIMICOS, FRASCO 5 MILILITROS CODIGO: 30106750  | SUERO PARA CONTROL NORMAL MATRIZ HUMANO PARA ANALISIS QUIMICOS FCO 5 MILILITROS MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES  | c/u | \$10.00 | 10   | \$100.00   |
| 242 | SUERO PARA CONTROL ANORMAL (MATRIZ HUMANO) PARA ANALISIS QUIMICOS, FRASCO 5 MILILITROS CODIGO: 30106744   | SUERO PARA CONTROL ANORMAL MATRIZ HUMANO PARA ANALISIS QUIMICOS FCO 5 MILILITROS MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES   | c/u | \$10.00 | 10   | \$100.00   |
| 244 | PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0 - 1.2), METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106300 | TIEMPO Y VALOR DE PROTOMBINA SET 4 X 4 O 10X2 ML 80 O 100 DETERMINACIONES INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BIOBAS 20 DE 2 CANALES INSTALADO EN EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES | c/u | \$0.90  | 2000 | \$1,800.00 |
| 245 | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO(TTP) METODO AUTOMATIZADO  | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO SET 5X4 ML 200 DETERMINACION INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BIOBAS 20 DE 2 CANALES INSTALADO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES            | c/u | \$0.90  | 2000 | \$1,800.00 |
| 246 | DETERMINACION DE FIBRINOGENO, METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106034  | FIBRENOGENO SET 5 X 4 ML 200 DETERMINACIONES INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BIOBAS 20 DE 2 CANALES INSTALADO EN EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES                              | c/u | \$0.90  | 300  | \$270.00   |
| 247 | PLASMA CONTROL NORMAL PARA PRUEBAS HEMOSTATICAS, VIAL 1 MILILITROS CODIGO: 30106050   | PLASMA CONTROL NORMAL PARA PRUEBAS HEMOSTATICAS VIAL 1 MILILITROS MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES  | c/u | \$9.00  | 15   | \$135.00   |
| 248 | PLASMA CONTROL PATOLOGICO PARA PRUEBAS HEMOSTATICAS, VIAL 1 MILILITROS  | PLASMA CONTROL PATOLOGICO PARA PRUEBAS HEMOSTATICAS VIAL 1 MILILITROS MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES  | c/u | \$9.00  | 15   | \$135.00   |

|              |   |   |     |          |     |                    |
|--------------|---|---|-----|----------|-----|--------------------|
| 249          | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITOS: SODIO(Na), POTASIO(K), CLORO(Cl) O CALCIO(Ca), METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106526   | PAQUETE DE ELECTROLITOS NA,K,CL PAQUETE DE 800ML INCLUYE EQUIPO EASY LITE PLUS MARCA: MEDICA ORG: USA FV: NO MENRO DE 12 MESES  | c/u | \$325.00 | 5   | \$1,625.00         |
| 250          | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRUBINA TOTAL Y DIRECTA, METODO COLORIMETRICO CON ESTÁNDAR O FACTOR, SET DE 50 PRUEBAS. CODIGO: 30106466                                 | BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA SET 1 X 150 ML 75 TOTALES Y 75 DIRECTAS JENDRASSIK INCLUYE EQUIPO EN COMODATO SEMI-AUTOMATIZADO BA-88A INSTALADO EN LABORATORIO DEL HOSPITAL MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES  | c/u | \$35.00  | 26  | \$910.00           |
| 251          | PRUEBA PARA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR) METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX SET DE 100 PRUEBAS  | PROTEINA C REACTIVA EN LATEX SET DE 100 PRUEBAS MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES   | c/u | \$18.00  | 24  | \$432.00           |
| 253          | ALBUMINA BOVINA (22 - 30) %, POLIMERIZADA, FRASCO TRANSPARENTE DE (5 -10) MILILITROS. CODIGO: 30105004  |   | c/u | \$4.50   | 10  | \$45.00            |
| 254          | ANTIGAMMAGLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICA (ANTI C3D, ANTI IgG ) FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. CODIGO: 30105024   | ANTIGAMMAGLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICA ANTI C3D, ANTI IgG FCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES   | c/u | \$6.25   | 12  | \$75.00            |
| 258          | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DEL FACTOR REUMATOIDEO (RF), METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBA CODIGO: 30106066                                    | FACTOR REUMATOIDEO RF METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX SET DE 100 PRUEBAS MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES  | c/u | 18.00    | 1   | \$18.00            |
| 259          | PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1C) METODO AUTOMATIZADO CODIGO: 30106224  | HEMOGLOBINA GLICOSILADA HBAC INCLUYE EQUIPO EN COMODATO BS-200E Y EQUIPO DE RESPALDO SEMI AUTOMATIZADO BA-88A INSTALADOS EN LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL Y CONSUMIBLE MARCA: SPINREACT ORG: ESPAÑA FV: NO MENOR DE 12 MESES | c/u | \$1.50   | 500 | \$750.00           |
| 260          | TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACION SIMULTANEA DE DIFERENTES SUSTANCIAS QUIMICAS EN ORINA, LECTURA VISUAL, NO MENOR DE 10 PARAMETROS, FRASCO DE 100 TIRAS. CODIGO: 30106756 | INSIGHT TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACION SIMULTANEA DE DIFERENTES SUSTANCIAS QUIMICAS EN ORINA LECTURA VISULA 10 PARAMETROS FCO 100 TIRA   | c/u | \$6.00   | 25  | \$150.00           |
| <b>MONTO</b> |   |   |     |          |     | <b>\$26,541.70</b> |

**CLAUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.** Forman parte integrante de este contrato, con plena fuerza obligatoria para las partes, los documentos siguientes: a) Las Bases de Licitación Pública **No. 01/2020**, b) La oferta del contratista presentada en la UACI del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe el día veintiséis de febrero de dos mil veinte, c) La Resolución de Adjudicación número 01/2020, d) Las Garantías, e) otros documentos que emanen del presente contrato.- Este contrato y sus anexos prevalecerán en caso de discrepancia, sobre los documentos antes mencionados y éstos prevalecerán de acuerdo al orden indicado.

**CLAUSULA TERCERA: CONDICIONES ESPECIALES. INDICACIONES GENERALES**

- Los Insumos Médicos que requieren la utilización de un equipo específico, serán entregados con el equipo en comodato o en donación.
- Para aquellos insumos o reactivos cuyo químico afecte el medio ambiente, el contratista deberá de retirar por lo menos dos veces al año los embaces vacios de su utilización.
- Los productos que requieran condiciones de almacenamiento especiales, deberán de ser entregados con la hoja de seguridad respectiva en el área de Almacén.

**CONDICIONES PARA EL ALMACENAMIENTO**

De requerir condiciones especiales para su almacenamiento, éstas 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 las soluciones desinfectantes y antisépticas, los empaques primarios y secundarios deberán contener todo lo anteriormente especificado y lo que se detalla a continuación:

- Forma farmacéutica
- Formula cuali/cuantitativa
- Hoja de seguridad
- Instrucciones de uso.

## **REQUISITOS Y NORMAS DE CONTROL DE CALIDAD**

La rotulación del empaque primario y secundario debe contener:

- a) Nombre genérico del producto.
- b) Nombre comercial del Producto.
- c) Forma Farmacéutica del Producto.
- d) Presentación.
- e) Concentración de los ingredientes activos, especificar contenido de sal.
- f) Cantidad del producto en el envase.
- g) Número de lote.
- h) Fecha de fabricación.
- i) Fecha de expiración.
- j) Nombre del fabricante.
- k) Numero de registro en el Consejo Superior de Salud Pública.
- l) Indicaciones de uso.
- m) Otras indicaciones del Fabricante.
- n) Cuando se trate de aerosoles, indicar el nombre de los propelentes.
- o) Condiciones de manejo y almacenamiento.
- p) Las etiquetas deben ser impresas y presentadas en idioma castellano, la rotulación debe ser completamente legibles (no borrosas, ni manchadas) en viñetas de material adecuado (no fotocopia de ningún tipo).
- q) Gravar e imprimir directamente en el empaque primario la leyenda “PROPIEDAD DEL HNNG”.  
PROHIBIDA SU VENTA.
- r) Toda la información debe ser grabada o impresa directamente en el empaque primario. (No se permitirá viñetas adhesivas).

## **ROTULACION DEL EMPAQUE COLECTIVO**

La rotulación del empaque colectivo debe contener.

- a) Nombre genérico con su sal.
- b) Nombre comercial del insumo médico.
- c) Laboratorio fabricante.
- d) Condiciones de manejo y almacenamiento.
- e) Las etiquetas deben ser impresas y presentada en idioma castellano, la rotulación
- f) Debe ser completamente legible (no borrosa, ni manchadas) en viñetas de material adecuado.

### **CARACTERISTICAS DE LOS EMPAQUES PRIMARIO, SECUNDARIO Y COLECTIVO**

#### **- EMPAQUE PRIMARIO**

Debe ser inerte y proteger al insumo de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad). Además, debe estar bien cerrado y garantizar su inviolabilidad (seguridad en el cierre del empaque).

#### **- EMPAQUE SECUNDARIO**

El empaque secundario debe ser resistente, que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará empaque tipo cartulina).

- **Se deberá presentar al momento de la entrega del producto en el área de almacén, la hoja de seguridad y manejo de las sustancias químicas, si no presenta esa documentación el Guardalmacén no le recibirá los productos.**

#### **- EMPAQUE COLECTIVO**

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

### **NORMAS PARA LA ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS**

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

Una vez recibidos los productos en el Almacén del Hospital, si se presenta un rechazo por aspectos físicos que no se detectaron en el momento de la recepción, el Hospital notificará al contratista para que proceda a retirar el o los insumos rechazados del sitio de recepción, en un plazo no mayor de cinco días calendario contados a partir de la notificación. Será responsabilidad del contratista superar la falla encontrada, entregando un lote del insumo que cumpla con lo requerido en un plazo no mayor de quince días calendario contados a partir de la referida notificación.

El contratista se compromete a reponer en un plazo no mayor de treinta días calendario, aquellos insumos que sufran deterioro dentro del periodo 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.

**CLAUSULA CUARTA: PLAZO DE ENTREGA.** De acuerdo a lo establecido en los numerales 3.1 y 17.2 de las bases de licitación, el contratista se obliga a entregar los insumos objetos del presente contrato de la siguiente manera: **A UNA SOLA ENTREGA, EL 100% A TREINTA DIAS.** La fecha de inicio del plazo se contabilizará a partir del día siguiente a la distribución del contrato al contratista.

**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** podrá prorrogar el plazo de entrega. **EL CONTRATISTA** 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 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 de entrega será establecida y formalizada a través de una resolución o instrumento modificativo de contrato autorizado por el **HOSPITAL**; 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 suministrante. Este contrato podrá ser prorrogable por el mismo periodo u otro menor por mutuo acuerdo de las partes, si pasados treinta días y ninguna de las partes se pronunciara sobre su prórroga, se entenderá que éste ha finalizado. -

**CLAUSULA SEXTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO.** El monto total del presente contrato es de **VEINTE Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UNO 70/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$26,541.70)**. -cantidad que el **HOSPITAL** pagará **AL CONTRATISTA** o a quien éste designe legalmente por el suministro objeto de este contrato, dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. -

**CLAUSULA SEPTIMA: FUENTE DE FINANCIAMIENTO. EL HOSPITAL,** hace constar que el importe del presente contrato se cubrirá con **FONDO GENERAL**, por la cantidad de **VEINTE Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UNO 70/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$26,541.70)**. -

**CLAUSULA OCTAVA: FORMA, TRÁMITE Y PLAZO DE PAGO.** La cancelación se realizará a través de **Abono a Cuenta No. 0502-004881-6 del Banco Agrícola** a nombre de FARLAB, S.A. de C.V en

dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de sesenta días calendario y posteriores a que **EL CONTRATISTA** presente en el área de Tesorería para el trámite de quedan respectivo, la documentación siguiente: factura duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, especificando descripción del bien según lo describe en el contrato, número de Licitación, número de Resolución de Adjudicación, número de Contrato, número de renglón, unidad de medida, cantidad, precio unitario y precio total, debiendo agregar a éstas el acta de recepción emitida por el Guardalmacén y el administrador del contrato.

**CLAUSULA NOVENA: CESION.** Queda expresamente prohibido al contratista traspasar o ceder a cualquier título los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato. La transgresión de esta disposición dará lugar a la caducidad del contrato, procediéndose además a hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato.-

**CLAUSULA DECIMA: GARANTIAS.** El contratista rendirá por su cuenta y a favor del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, a través de un Banco o Compañía Aseguradora o Afianzadora, con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, las garantías siguientes: **Garantía de Cumplimiento de Contrato** por un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, la cual servirá para garantizar el cumplimiento estricto de este contrato, esta deberá presentarse en la UACI dentro de los primeros OCHO DIAS HABILES siguientes a la fecha de distribución del presente contrato y estará vigente a partir de la fecha de distribución del contrato hasta un año.

**Garantía De Buena Calidad de los Bienes** por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, la que servirá para garantizar la buena calidad del suministro entregado y estabilidad del mismo; deberá presentarse en la UACI **dentro de los OCHO (8) DIAS HÁBILES** posteriores a la recepción definitiva de los bienes y a entera satisfacción de acuerdo al acta de recepción y estará vigente durante el plazo de DOS AÑOS contado a partir de esa fecha.- Las

garantías deberán presentarse en la UACI del HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE, ubicada en FINAL AVENIDA PRINCIPAL, BARRIO SAN LUIS, MUNICIPIO DE NUEVA GUADALUPE, DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL.-

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA: MULTAS POR ATRASO.** Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables a ella, podrá declararse la caducidad del contrato o imponer el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad al artículo ochenta y cinco de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública; las notificaciones que se generen en el proceso de multa se efectuarán en la dirección establecida en el presente contrato. En caso de no encontrarse en esa dirección sin haber hecho el aviso de traslado, se efectuará de conformidad a las reglas del derecho común. -

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.** El Titular del Hospital nombra mediante Acuerdo Institucional número 27/2020 de fecha veinte de marzo de dos mil veinte como Administradora de Contrato a la Licda. Delmy Guadalupe Guerra , El Administrador nombrado en dicho Acuerdo tendrá las facultades que le señalan el Artículo ochenta y dos Bis de la LACAP, siendo estas las siguientes: a) verificar el cumplimiento de las cláusulas contractuales; b) elaborar oportunamente los informes de avances de la ejecución de los contratos e informar de ello tanto a la UACI como a la unidad responsable de efectuar los pagos o en su defecto reportar los incumplimientos; c) informar a la UACI a efecto de que se gestione el informe a la Titular para iniciar el procedimiento de aplicación de las sanciones al contratista, por los incumplimientos de sus obligaciones; d) conformar y mantener actualizado el expediente del seguimiento de la ejecución del contrato de tal manera que esté conformado por el conjunto de documentos necesarios que sustenten las acciones realizadas desde que se emita la orden de inicio hasta la recepción final; e) elaborar y suscribir conjuntamente con el contratista o su representante, las actas de recepción total o parcial de la contratación de

conformidad a lo establecido en el Reglamento de la LACAP; f) remitir a la UACI en un plazo máximo de tres días hábiles posteriores a la recepción del suministro, en cuyos contratos no existan incumplimientos, el acta respectiva a fin de que esta proceda a devolver al contratista las garantías correspondientes; g) gestionar ante la UACI las ordenes de cambio o modificaciones al contrato una vez identificada tal necesidad; h) gestionar los reclamos al contratista relacionados con fallas durante el periodo de vigencia de las garantías, e informar a la UACI de los incumplimientos en caso de no ser atendidos en los términos pactados, así como informar a la UACI sobre el vencimiento de las mismas para que esta proceda a su devolución en un periodo no mayor a ocho días hábiles; i) cualquier otra responsabilidad que establezca la LACAP, reglamento de la misma y el presente contrato.

**CLAUSULA DECIMA TERCERA: SOLUCION DE CONFLICTOS.** Toda duda o discrepancia que en la ejecución del contrato surgiere se resolverá intentando primero el arreglo directo entre las partes y si por esta forma no se llegare a una solución se recurrirá al Arbitraje, de conformidad con la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje y su Reglamento.

**CLAUSULA DECIMA CUARTA: RECEPCION DEL SUMINISTRO.** El suministro objeto del presente contrato, será entregado y recibido en el Almacén del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, ubicado en la misma dirección estipulada en la Cláusula Décima, el Guardalmacén procederá a verificar si el suministro está acorde al contrato y hará la recepción correspondiente. La verificación mencionada se efectuará en presencia del contratista o de un delegado que éste nombre para tal efecto y el Administrador de Contrato, a fin de confrontar la correspondencia entre lo entregado, lo relacionado en la factura, lista de empaque y lo establecido en el presente contrato, identificando las posibles averías, faltante o sobrantes que se produzcan o encuentren y levantándose y firmándose el acta de recepción correspondiente. -

**CLAUSULA DECIMA QUINTA: PLAZO DE RECLAMOS.** Durante el plazo del presente contrato **EL HOSPITAL** podrá efectuar en cualquier fecha, reclamos respecto a cualquier inconformidad sobre el suministro del presente contrato, así mismo el Administrador de Contrato anexará notas de atención al expediente del contratista, a efecto de evaluar la experiencia con **EL HOSPITAL**. Si el contratista no subsana los defectos comprobados se tendrá por incumplido el contrato, y se entenderá que este ha caducado, haciéndose efectiva la fianza de cumplimiento de contrato sin responsabilidad para el **HOSPITAL**. Además de reponer, en un plazo no mayor de **30 días calendario máximo**, aquellos insumos que sufran deterioro dentro del periodo de vigencia de la Fianza de Buena Calidad de los Bienes, caso contrario se hará efectiva dicha fianza. Este plazo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación.-

**CLAUSULA DECIMA SEXTA: TERMINACION DEL CONTRATO.** EL HOSPITAL podrá dar por extinguido el contrato sin responsabilidad alguna de su parte, cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: a) **EL CONTRATISTA** no rinda las garantías establecidas en el presente contrato dentro del plazo acordado en el mismo, 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, d) Por mutuo acuerdo entre ambas partes.-

**CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: CESACION, EXTINCION, CADUCIDAD Y REVOCACION DEL CONTRATO.** Cuando se presentaren las situaciones establecidas en los artículos noventa y dos al cien de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, se procederá en lo pertinente a dar por terminado el contrato. En caso de incumplimiento del contratista a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales o a las especificaciones establecidas en la Licitación Pública número 01/2020, el HOSPITAL podrá notificar al contratista su intención de dar por terminado el contrato sin responsabilidad para él, mediante aviso escrito con expresión de motivo, aplicando en lo pertinente el procedimiento establecido en el

artículo ochenta y uno del Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. Asimismo el Hospital hará efectivas las garantías que tuviere en su poder.-

**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: MODIFICACIONES.** Si en la ejecución del presente contrato hubiere necesidad de introducir modificaciones al mismo, tales como las que no afecten el objeto del contrato, estas se llevarán a cabo mediante Resolución suscrita por el Titular; y las que afectaren el objeto del contrato, como incremento o disminución en el mismo, únicamente podrán llevarse a cabo a través de modificación de contrato que suscribirá el Titular del Hospital y el contratista. Queda entendido que el Hospital se reserva el derecho de incrementar el presente contrato hasta un porcentaje máximo del veinte por ciento (20%) del valor total del mismo, para tal efecto se emitirá la resolución correspondiente.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA: VIGENCIA.** El presente contrato entrará en vigencia a partir del día de su distribución hasta que las partes hayan cumplido totalmente sus obligaciones, incluso en sus prorrogas si las hubiere.-

**CLAUSULA VIGESIMA: JURISDICCION Y LEGISLACION APLICABLE.** Para los efectos jurisdiccionales de este contrato las partes se someten a la legislación vigente de la República de El Salvador cuya aplicación será de conformidad con lo establecido en la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, asimismo señalan como domicilio especial el de esta ciudad y aceptará el depositario de sus bienes que propusiere el Hospital, a quien exime de rendir fianza.

**CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: 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:** Final Avenida Principal Barrio San Luis, Nueva

Guadalupe, Departamento de San Miguel. TEL: 2645-2235 y TELEFAX: 2645-2249. Correo Electrónico: delmysgm@hotmail.com, uaci.hospitalng@hotmail.com y el contratista: 37 Calle Oriente y Pasaje YSJ, N° 365, Col. La Rábida, San Salvador, El Salvador, C.A. TELEFONO: **XXXXXXXXXX**. Correo Electrónico **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**.; En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la Ciudad de Nueva Guadalupe, a los treinta y un días de marzo de dos mil veinte.



DR. CARLOS EFRAIN MONTESINO HERRERA  
DIRECTOR

LICDA. ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN  
CONTRATISTA

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