



MINISTERIO  
DE SALUD

CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL  
JIQUILISCO



HOSPITAL  
NACIONAL  
JIQUILISCO



## VERSIÓN PÚBLICA

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

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



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL  
JIQUILISCO



CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

Nosotros, **William Ernesto Vidaurre Moreno** conocido por **Willian Ernesto Vidaurre Moreno**,

; en calidad de Director,  
nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo número Mil ochocientos sesenta y tres, emitido por el Doctor Francisco José Alabí Montoya, Ministro de Salud Ad Honorem, en la ciudad de San Salvador, departamento de San Salvador, el día veintiocho de julio del año dos mil veintidós, y de conformidad a los artículos diecisiete y dieciocho 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, quien en este instrumento me denominaré **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, **ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN**,

; actuando en calidad de  
Apoderada General Administrativa, Mercantil y Judicial de la sociedad **FARLAB, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE** que se abrevia **FARLAB S.A. DE C.V.**, con Número de Identificación Tributaria

, de nacionalidad salvadoreña, del domicilio de San Salvador, departamento de San Salvador, calidad que compruebo mediante: Testimonio de Escritura Pública de Poder General Administrativo, Mercantil y Judicial; otorgado en la ciudad de San Salvador, a las nueve horas del día siete de octubre del año dos mil veintidós, por el señor JOSE REYNALDO FIGUEROA, en su calidad de Administrador Único y por lo tanto Representante Legal de la Sociedad **FARLAB, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE** que se abrevia **FARLAB S.A. DE C.V.**, ante los oficios notariales de Carlos Daniel Funes, inscrito en el Registro de Comercio al Número **CINCUENTA Y CINCO** del Libro **DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO**, del Registro de Otros Contratos Mercantiles el día trece de octubre de dos mil veintidós. En dicho Poder el Notario autorizante dio Fé de la existencia legal de la Sociedad **FARLAB, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE** que se abrevia **FARLAB S.A. DE C.V.**, así como de la Personería de su



CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

Representante Legal; por lo cual estoy plenamente facultada para otorgar actos como el presente; quien en este instrumento me denominaré “LA CONTRATISTA”, y en las calidades antes expresadas **MANIFESTAMOS:** Que hemos acordado otorgar y en efecto otorgamos proveniente del proceso de Libre Gestión número Veintiséis/Dos mil veintitrés, el presente **CONTRATO DE PRUEBAS Y REACTIVOS DE LABORATORIO CON EQUIPO EN COMODATO** de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, que en adelante se llamará LACAP, su reglamento que en adelante se denominará RELACAP, y a las cláusulas que se detallan a continuación:

I) **OBJETO:** LA CONTRATISTA se compromete a suministrar pruebas y reactivos de Laboratorio para el Hospital Nacional de Jiquilisco, Usulután de la siguiente forma:

REGLON	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Código: 30106226 Pruebas efectivas de Hematología, presentación: Diluyentes de 20 litros, incluye equipo de 5 partes diferenciales en comodato BC-5390, Instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital, UPS, Impresor, consumibles y aire acondicionado. Marca: Mindray; Origen: China. Vencimiento: 17/10/2024	C/U	15,000	\$ 0.48	\$ 7,200.00
2	Código: 30106548 Prueba para la determinación de Glucosa, método automatizado, presentación: Set 10x50ml, set 4 x 125ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: No menor a 12 meses.	C/U	5,000	\$ 0.40	\$ 2,000.00
3	Código: 30106346 Prueba para la determinación de Ácido Úrico, método automatizado, presentación: Set 10x20ml, set 10 x 50ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: No menor a 12 meses.	C/U	3,000	\$ 0.40	\$ 1,200.00
4	Código: 30106756 Tiras reactivas para la determinación simultánea de diferentes sustancias químicas en orina, lectura visual no menor de 10 parámetros. Insight 10p. Presentación: Frasco por 100 tiras. Marca: Acon; Origen: USA. Vencimiento: 30/09/2024	C/U	50	\$ 7.50	\$ 375.00
	<b>SUB TOTAL PASAN.....</b>				<b>\$ 10,775.00</b>



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL  
JIQUILISCO



CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

REGLON	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
	<b>VIENEN.....</b>				<b>\$ 10,775.00</b>
5	Código: 30106526 Prueba para la determinación de Electrolitos: Sodio (Na), Potasio (K) y Cloro (Cl), Presentación: Paquete de 800ml. Y 400ml., incluye equipo Easy Lite Plus en comodato, Marca: Medica; Origen: USA. Vencimiento: 04/08/2024	C/U	2,000	\$ 1.20	\$ 2,400.00
6	Código: 30106300 Prueba para la determinación de tiempo protombina (TP), con índices de sensibilidad internacional de (1.0 - 1.2), Presentación: Set 10x2ml., 10x4ml., incluye equipo en comodato Precil 2000-2, ya instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 06/2025.	C/U	1,000	\$ 1.20	\$ 1,200.00
7	Código: 30106310 Prueba para la determinación de tiempo de tromboplastina parcial activada (APTT), Presentación: Set 5x4ml., incluye equipo en comodato Precil 2000-2, ya instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 06/2024.	C/U	1,000	\$ 1.20	\$ 1,200.00
8	Código: 30106034 Prueba para la determinación de Fibrinógeno, Presentación: Set 8x2ml., incluye equipo en comodato Precil 2000-2, ya instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 10/2024.	C/U	1,000	\$ 1.20	\$ 1,200.00
9	Código: 30106508 Prueba para la determinación de Creatinina, método automatizado, presentación: Set 2x150ml., 2x50ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 10/2023.	C/U	5,000	\$ 0.40	\$ 2,000.00
10	Código: 30106496 Prueba para la determinación de Colesterol total, presentación: Set 10x20ml., 10x50ml., método automatizado, incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact. Origen: España. Vencimiento: No menor a 12 meses.	C/U	3,000	\$ 0.40	\$ 1,200.00
	<b>SUB TOTAL PASAN.....</b>				<b>\$ 19,975.00</b>



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL  
JIQUILISCO



CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

REGLON		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
					\$ 19,975.00
11	Código: 30106676 Prueba para la determinación de Triglicéridos, presentación: Set 10x20ml., 10x50ml. Método automatizado, incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 05/2024.	C/U	3,000	\$ 0.40	\$ 1,200.00
12	Código: 30106468 Prueba para la determinación de Bilirrubina Total y Directa DPD, presentación: Set 1x240ml./1x160ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 09/2024.	C/U	2,000	\$ 0.40	\$ 800.00
13	Código: 30106452 Prueba para la determinación de GOT, presentación: Set 20x2ml., 10x15ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles; Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 05/2024.	C/U	3,000	\$ 0.40	\$ 1,200.00
14	Código: 30106354 Prueba para la determinación de GPT, presentación: Set 20x2ml., 10x15ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 07/2024.	C/U	3,000	\$ 0.40	\$ 1,200.00
15	Código: 30106684 Prueba para la determinación de Nitrógeno Ureico (Urea), presentación: Set 10x20ml., 10x50ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 03/2024.	C/U	5,000	\$ 0.40	\$ 2,000.00
16	Código: 30106658 Prueba para la determinación de Proteínas Totales, presentación: Set 2x50ml., 2x250ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles; Marca: Spinreact; Origen: España; Vencimiento: 02/2024.	C/U	2,000	\$ 0.40	\$ 800.00
17	Código: 30106364 Prueba para la determinación de Albúmina Sérica, presentación: Set 2x50ml., 2x250ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles; Marca: Spinreact; Origen: España; Vencimiento: No menor a 12 meses.	C/U	2,000	\$ 0.40	\$ 800.00
	<b>SUB TOTAL PASAN.....</b>				\$ 27,975.00



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL  
JIQUILISCO



CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

REGLON	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
	<b>VIENEN.....</b>				<b>\$ 27,975.00</b>
18	Código: 30106370 Prueba para la determinación de Amilasa Sérica, Presentación: Set 2x60ml., 20x2ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles; Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 03/2024.	C/U	2,500	\$ 0.40	\$ 1,000.00
19	Código: 30106522 Prueba para la determinación de Deshidrogenasa Láctica (LDH), Presentación: Set 20x3ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 02/2024.	C/U	3,000	\$ 0.40	\$ 1,200.00
20	Código: 30106528 Prueba para la determinación de Fosfatasa Alcalina, Presentación: set 10x15ml., 20x3ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles; Marca: Spinreact; Origen: España; Vencimiento: 04/2024.	C/U	1,500	\$ 0.40	\$ 600.00
21	Código: 30106484 Prueba para la determinación de Colesterol de alta densidad (HDL), Presentación: set 1x30ml., 1x60ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: No menor a 12 meses.	C/U	2,500	\$ 0.40	\$ 1,000.00
22	Código: 30106174 Prueba para la determinación de Creatin Quinasa Fracción (MB), Presentación: set 19 x 2.5ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles; Marca: Spinreact; Origen: España; Vencimiento: 07/2024.	C/U	2,000	\$ 0.40	\$ 800.00
23	Código: 30106240 Prueba para la determinación de Magnesio, Presentación: set 2x50ml., 2x150ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles; Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 12/2023.	C/U	3,000	\$ 0.40	\$ 1,200.00
24	Código: 30106148 Prueba para la determinación de Calcio arsenazo, Presentación: Set 3x50ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 09/2024.	C/U	3,000	\$ 0.40	\$ 1,200.00
	<b>SUB TOTAL PASAN.....</b>				<b>\$ 34,975.00</b>



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL  
JIQUILISCO



CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

REGLON	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
	<b>VIENEN.....</b>				<b>\$ 34,975.00</b>
25	Código: 30106534 Prueba para la determinación de Fósforo, Presentación: Set 2x150ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: No menor a 12 meses.	C/U	1,000	\$ 0.40	\$ 400.00
26	Código: 30106587 Prueba para la determinación de Microproteínas en orina y líquido cefalorraquídeo (LCR), Presentación: Set 2x50ml, 2x150ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 06/2024.	C/U	500	\$ 0.40	\$ 200.00
27	Código: 30106224 Prueba para determinación de Hemoglobina Glicosilada (A1C), Presentación: Set 1x30ml., método automatizado, incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: No menor a 15 meses.	C/U	3,000	\$ 1.75	\$ 5,250.00
28	Código: 30106656 Prueba para la determinación de Proteína C Reactiva (PCR), Presentación: Set 1x40ml. / 1x10ml. / 1x1ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: No menor a 12 meses.	C/U	2,000	\$ 1.50	\$ 3,000.00
29	Código: 30106166 Prueba para determinación de Creatin Fosfoquinasa Total (CPK), Presentación: Set 20x2.5ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 04/2024.	C/U	1,000	\$ 0.40	\$ 400.00
30	Código: 30106714 Prueba para la determinación Gonadotropina coriónica en sangre u orina, set de 100 (Se entregarán 4 cajas x 25 pruebas). Marca: Biotest; Origen: China. Vencimiento: 12/07/2024	C/U	2	\$ 45.00	\$ 90.00
31	Código: 30106138 Antígenos Febriles 8x5ml. Set 6 frascos más control positivo y negativo de 1ml., Presentación: Set de 8.5ml. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 04/2024.	C/U	1	\$ 45.00	\$ 45.00
	<b>SUB TOTAL PASAN.....</b>				<b>\$ 44,360.00</b>



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL  
JIQUILISCO



CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

	<b>VIENEN.....</b>				<b>\$ 44,360.00</b>
32	Código: 30106066 Prueba para determinación de Factor Reumatoideo (FR) método aglutinación de partículas de látex, set de 100 pruebas. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 09/2024	C/U	1	\$ 25.00	\$ 25.00
33	Código: 30106702 Prueba para la determinación de Anti estreptolisina "O" método aglutinación de partículas de látex, set de 100 determinaciones. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 08/2024.	C/U	1	\$ 25.00	\$ 25.00
34	Código: 30105800 Suero tipeador monoclonal anti D, frasco transparente de 10 ml. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: No menor a 12 meses.	C/U	24	\$ 8.00	\$ 192.00
35	Código: 30105772 Suero tipeador monoclonal anti A, frasco transparente de 10 ml. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: No menor a 12 meses.	C/U	24	\$ 5.50	\$ 132.00
36	Código: 30105784 Suero tipeador monoclonal anti B, frasco transparente de 10 ml. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 24/03/2025.	C/U	24	\$ 5.50	\$ 132.00
37	Código: 30105004 Albúmina Bovina al 22%, polimerizada, frasco transparente de 10 ml. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 14/03/2024	C/U	24	\$ 5.50	\$ 132.00
38	Código: 30105024 Antigamma Globulina (suero de coombs), frasco transparente de 10 ml. Marca: Spinreact. Origen: España. Vencimiento: No menor a 12 meses.	C/U	24	\$ 7.00	\$ 168.00
44	Código: 30103738 Prueba rápida cualitativa para detección de anticuerpos para treponema pallidum en suero y plasma humano, método inmunoensayo cualitativa en formato de cassette, lectura visual de flujo lateral no mayor a 15 minutos, Presentación: Set de 25 pruebas. Marca: Biotest. Origen: China. Vencimiento: 01/08/2024.	C/U	30	\$ 20.00	\$ 600.00
45	Código: 30106763 Tira reactiva para detección de microalbuminuria (Albumina-Creatinina), frasco, Presentación: Frasco por 100 tiras. Marca: Acon. Origen: China/USA. Vencimiento: 01/08/2024.	C/U	3	\$ 30.00	\$ 90.00
	<b>SUB TOTAL PASAN.....</b>				<b>\$ 45,856.00</b>





CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

	<b>VIENEN.....</b>				<b>\$ 45,856.00</b>
48	Código: 30106632 Prueba para la determinación de Niveles Séricos de Ferritina, Presentación: Set de 1x40ml/1x10ml./1x3ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 02/2024.	C/U	1,500	\$ 1.75	\$ 2,625.00
49	Código: 30106720 Prueba rápida para la detección cualitativa de anticuerpos (Sangre) IgG específicos de Helicobacter Pylori, método inmuno cromatografía gráfica, set x 25 pruebas, Presentación: Caja x 25 placas + 1 Buffer. Marca: Biotest; Origen: China. Vencimiento: 01/08/2024.	C/U	8	\$ 35.00	\$ 280.00
51	Código: 30106294 Prueba rápida para determinación de Sangre Oculta en heces, caja de 50 pruebas (Se entregarán 5 cajas x 10 pruebas). Marca: Biotest; Origen: China. Vencimiento: No menor a 12 meses.	C/U	4	\$ 40.00	\$ 160.00
52	Código: 30106706 RPR, Set de 150 determinaciones, incluye dispensadores, tarjetas y control positivo y negativo, set x 150 pruebas. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: 08/2024.	C/U	2	\$ 25.00	\$ 50.00
57	Código: 30106490 Prueba para la determinación de Colesterol de baja densidad (LDL), Presentación: Set 1x30ml., 1x60ml., incluye equipo en comodato SPIN 640 PLUS, instalado en el Laboratorio Clínico del Hospital y Consumibles. Marca: Spinreact; Origen: España. Vencimiento: No menor a 12 meses.	C/U	2,500	\$ 0.40	\$ 1,000.00
	<b>TOTAL.....</b>				<b>\$ 49,971.00</b>

**II) DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** Forman parte integrante del contrato los siguientes documentos: a) La solicitud de compra número cero uno/dos mil veintitrés, b) las especificaciones técnicas de la solicitud de cotización número veintiséis/dos mil veintitrés, c) La oferta de La Contratista, d) La Resolución de Adjudicación número treinta y cuatro/dos mil veintitrés, e) Las Garantías, e) otros documentos que emanen del presente contrato, los cuales son complementarios entre sí y serán interpretados en forma conjunta.- **III) ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS:** La Contratista se obliga a cumplir las siguientes especificaciones técnicas: a) Garantizar la calidad de los insumos objeto del presente contrato, durante un período mínimo de dieciocho meses, contados a partir de la fecha de recepción en el lugar de entrega estipulado en este



CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

contrato y en caso que por los estándares de producción establecidos el vencimiento de los reactivos sea menor al tiempo estipulado entregar carta compromiso firmada y sellada por el Representante Legal de sustituir el o los reactivos si llegada la fecha de vencimiento no se ha utilizado; b) Entregar los insumos adecuadamente embalados; c) Deberá llevar impreso en el empaque primario la leyenda **PROPIEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO** y fecha de vencimiento; ambas leyendas en idioma castellano, no se permitirá viñetas adicionales; d) El valor que se haya pagado por mercaderías que resulten inaceptables ya sea por faltante o por no ajustarse a las especificaciones convenidas, será devuelto a la UACI por La Contratista al serle requerido, sin que esto diere lugar a la relevación de las sanciones aplicables por el incumplimiento al contrato respectivo, e) Además deberá cumplir con todos los requisitos de especificaciones para los insumos, condiciones para el almacenamiento, requisitos y normas de control de calidad. Además cumplirá con las siguientes especificaciones para cada uno de los equipos:

#### **EQUIPO EN COMODATO PARA PRUEBAS HEMATOLOGICAS**

- Equipo con sistema de modo abierto y cerrado, contador de células hematológicas, parámetros hematológicos que incluye: hematocrito, hemoglobina, recuento de glóbulos rojos y glóbulos blancos con fórmula diferencial completa de 5 partes con valores absolutos y relativos; conteo, distribución y volumen de plaquetas, índices hematimetricos y demostración de alarmas en las diferentes anomalías de las líneas hematológicas.
- Con carrusel de muestreo de flujo continuo y volumen de muestra pediátrica, con un rango de volumen de 100-200 UL.
- Que proporcione consolidado de pruebas mensualmente e inventario de ellas.
- Incluir un contador de células hematológicas de 8 teclas.

#### **EQUIPO EN COMODATO PARA QUIMICA SANGUINEA**

- Que realice pruebas de suero, plasma, LCR y orina, carrusel de reactivos refrigerados y de muestras múltiples 650 pruebas por hora.
- Rango de volumen de entre 3 a 80 UL.
- Que proporcione consolidado de pruebas mensualmente e inventario de ellas.
- Dos pipetas variables para la separación de las muestras de 500 a 100ml.

#### **EQUIPO EN COMODATO PARA PRUEBAS DE COAGULACION**

- Equipo automatizado que mida pruebas coagulometricas.



CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

- Volumen de plasma a procesar con un rango no mayor de 0.5cc (500UL) para los 4 tiempos.
- Plasmas controles normales y que los valores estén dentro de los rangos de referencia de los pacientes con ISI 1 o cercano a 1, buffer, agua destilada, imidazole.
- Con opciones de realizar determinaciones de fibrinógeno bajo (< de 100 mg/dl y > de 700).

#### **EQUIPO EN COMODATO PARA PRUEBAS DE ELECTROLITOS**

- Equipo con sistema de electrodos para sodio, potasio y cloro.
- Con rango de volumen de 50-100 UL de muestra, tanto orina, suero y plasma.
- Reactivo para hacer diluciones en orina.

#### **PARA TODOS LOS EQUIPOS**

- Deben poseer sistema de interface que pueda ser conectado a red interna del Minsal (SIS) en el momento que se necesite y sistema de código de barra.
- Calendarización de los mantenimientos preventivos una vez al mes, la programación deberá realizarse en horario administrativo de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes.
- Deben incluir calibradores, controles, buffer, agua destilada, solución de limpieza, papel impresor, accesorios y cualquier otro insumo necesario para la realización de pruebas.
- Asistencia técnica las 24 horas, 7 días de la semana con números telefónicos de contacto, los mantenimientos correctivos deben realizarse en un período no mayor a 24 horas.
- Todos los insumos necesarios para el buen funcionamiento del equipo, descartables.
- Capacitación al recurso humano una vez instalado el equipo.
- Se requiere UPS para cada equipo.
- En caso de falla del equipo, el contratista se compromete a reponerlo en un término no mayor de 5 días por otro equipo de su propiedad de iguales o mejores características técnicas al sustituido, garantizando su perfecto funcionamiento y la continuidad en el procesamiento de las pruebas objeto de la presente Libre Gestión; el tiempo para efectuar el reemplazo del equipo surtirá efecto a partir de la notificación que haga el Administrador de Contrato.
- Instalar sistema de descarte de material bio-infeccioso y ecológicamente seguro si cada uno de los equipos lo requiere.
- Presentar ficha de seguridad de cada uno de los reactivos.
- Si se necesita la conexión a los puertos para su manejo de la información en línea deben ser compatibles con los equipos del MINSAL.



CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

La Contratista deberá de realizar las interfaces de comunicación bidireccional para integrar el sistema informático de sus equipos automatizados con el SIS o sistema de información hospitalario vigente; esto para efectos de importar automáticamente el registro de la solicitud de exámenes hacia los equipos automatizados y para enviar o reenviar automáticamente los resultados obtenidos desde el equipo automatizado hacia el SIS o sistema hospitalario vigente.

La Contratista deberá proporcionar el soporte técnico respectivo para mantener su interfaz funcionando y resolver cualquier inconveniente presentado en la comunicación bidireccional entre SISI y su aplicativo, en coordinación con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones del Ministerio de Salud que se abrevia DTIC.

El desarrollo de la interfaz de comunicación se deberá efectuar en base a los requerimientos del Ministerio de Salud, DTIC, Red Nacional de Laboratorios Clínicos y Administrador del Contrato.

El desarrollo de la interfaz debe contar con lo siguiente:

- 1- Desarrollo de API de comunicación vía HTTP o Web Socket usando estándar HL7.
- 2- La Contratista debe solicitar a la DTIC, catálogo de establecimiento, catálogo de configuración de exámenes, catálogo de codificación de pruebas, catálogo de códigos de resultado, catálogo de códigos de procedencia, catálogo de códigos de servicio, códigos médicos y profesionales de laboratorio. De ser creado un nuevo código el software de La Contratista debe registrarlos automáticamente para homologarse con el sistema.
- 3- Pantalla de manejo de los errores de recepción de solicitudes y resultados no retornados al SIS.
- 4- Pantalla de monitoreo de retorno de los resultados al SIS.

Las computadoras de La Contratista instaladas en el Laboratorio y conectadas a la red del Hospital deben contar con un navegador web y su respectiva configuración, para tener acceso al SIS o sistema informático hospitalario vigente.

La comunicación del software de los equipos automatizados con el SIS deberá ser funcional a partir del primer día en que La Contratista inicie sus operaciones según lo establecido en el contrato.

**Para el caso del renglón 44 La Contratista debe entregar la cantidad de 25 pruebas adicionales por cada lote a entregar, sin costo alguno para la Institución para realizar el control de calidad pre distribución junto con la entrega de lo contratado.** Este control de calidad es denominado internacionalmente como post venta y tiene como objetivo verificar las características de desempeño de las pruebas y calidad del producto que se utilizará para el diagnóstico de Sífilis en el caso del Hospital.



CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

**IV) FUENTE DE LOS RECURSOS, PRECIO Y FORMA DE PAGO:** Las obligaciones emanadas del presente instrumento serán cubiertas con cargo a Fondo General para lo cual se ha verificado la correspondiente asignación presupuestaria. EL CONTRATANTE se compromete a cancelar a la CONTRATISTA la cantidad de **CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$ 49,971.00)** incluyendo IVA. Los pagos se realizarán de la siguiente manera: el monto total del presente contrato, será pagado según factura, en la Unidad Financiera del Hospital dentro de los sesenta días calendario después de haber retirado el quedan correspondiente, previa presentación de la factura duplicado cliente y cinco copias de ésta y acta de recepción original, consignando el descuento del uno por ciento (1%) en concepto de retención del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios, de conformidad a lo establecido en el artículo ciento sesenta dos inciso tercero del Código Tributario.- **V) PLAZO DE CONTRATO Y VIGENCIA:** El plazo de ejecución de las obligaciones emanadas del presente contrato es a partir del día de su distribución. La vigencia del presente contrato es desde el día de su distribución hasta que las partes hayan cumplido totalmente sus obligaciones, incluso en sus prorrogas si las hubiere.- **VI) PLAZO DE ENTREGA:** LA CONTRATISTA se obliga a entregar los insumos objetos del presente contrato en la forma siguiente: Para los renglones 1, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 44, 45, 48, 49 y 52; **UNA SOLA ENTREGA EN OCHO DÍAS.** Para los renglones 2, 3, 8, 10, 17, 21, 22, 23, 24, 25, 34 y 57; **UNA SOLA ENTREGA EN VEINTE DÍAS.** Para los renglones 14, 27, 28 y 51; **UNA SOLA ENTREGA EN TREINTA DÍAS.** La fecha de inicio del plazo de entrega se contabilizará en días hábiles, contados a partir del siguiente al de la distribución del contrato a La Contratista.- **VII) GARANTÍAS:** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato **LA CONTRATISTA** otorgará a favor del Hospital Nacional de Jiquilisco, **Garantía de Cumplimiento de Contrato**, de conformidad al artículo treinta y cinco de la LACAP, equivalente al doce por ciento del valor contratado; esta deberá presentarse en la UACI dentro de los primeros CINCO DIAS HABILES siguientes a la fecha de distribución del presente contrato y estará vigente a partir de esa fecha hasta el treinta y uno de diciembre de dos mil veintitrés; no será necesaria la presentación de ésta garantía si se cumple con lo regulado en el inciso segundo del artículo 119 de la LACAP. **Garantía de Buena Calidad de Bienes**, de conformidad al artículo treinta y siete bis de la LACAP, equivalente al diez por ciento del valor total contratado; deberá presentarse en la UACI



CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

dentro de los CINCO DIAS HABILES posteriores a la fecha en que el suministro sea recibido en su totalidad y a entera satisfacción de acuerdo al acta de recepción y estará vigente durante el plazo de dos años contados a partir del día de su presentación.- **VIII) ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:** El seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales estará a cargo del Administrador de Contrato, **Licenciado Luis Enrique Chicas Ramírez, Jefe de Laboratorio Clínico**, teniendo como atribuciones las establecidas en el artículo ochenta y dos bis, ciento veintidós de la LACAP, cuarenta y dos inciso tercero, setenta y cuatro, setenta y cinco inciso segundo, setenta y siete, ochenta y ochenta y uno del RELACAP.- **IX) ACTA DE RECEPCIÓN:** Corresponderá al Administrador del Contrato en coordinación con **LA CONTRATISTA**, la elaboración y firma de las actas de recepción, las cuales contendrán como mínimo lo que establece el artículo setenta y siete del RELACAP.- **X) MODIFICACIÓN:** El presente contrato podrá ser modificado o ampliado en sus plazos y vigencia antes del vencimiento de su plazo, de conformidad a lo establecido en los artículos ochenta y tres A y B de la LACAP, debiendo emitir **EL CONTRATANTE** la correspondiente resolución modificativa, debiendo **LA CONTRATISTA** en caso de ser necesario modificar o ampliar los plazos y montos de las Garantías de Cumplimiento de Contrato y de Buena Calidad según lo indique **EL CONTRATANTE** y formará parte integral de este contrato.- **XI) PRÓRROGA:** Previo al vencimiento del plazo pactado, el presente contrato podrá ser prorrogado de conformidad a lo establecido en el artículo ochenta y tres de la LACAP y setenta y cinco del RELACAP; en tal caso, se deberá modificar o ampliar los plazos y montos de la Garantía de Cumplimiento de Contrato y de Buena Calidad; debiendo emitir **EL CONTRATANTE** la correspondiente resolución de prórroga.- **XII) CESIÓN:** Salvo autorización expresa del Hospital, **LA CONTRATISTA** no podrá transferir o ceder a ningún título, los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato. La transferencia o cesión efectuada sin la autorización antes referida dará lugar a la caducidad del contrato, procediéndose además a hacer efectiva la garantía de cumplimiento de contrato.- **XIII) CONFIDENCIALIDAD:** **LA CONTRATISTA** se compromete a guardar la confidencialidad de toda información revelada por **EL CONTRATANTE**, independientemente del medio empleado para transmitirla, ya sea en forma verbal o escrita, y se compromete a no revelar dicha información a terceras personas, salvo que **EL CONTRATANTE** lo autorice en forma escrita. **LA CONTRATISTA** se compromete a hacer del conocimiento únicamente la información que sea estrictamente indispensable para la ejecución encomendada y manejar la reserva de la misma, estableciendo las medidas necesarias



CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

para asegurar que la información revelada por **EL CONTRATANTE** se mantenga con carácter confidencial y que no se utilice para ningún otro fin.- **XIV) SANCIONES:** En caso de incumplimiento **LA CONTRATISTA** expresamente se somete a las sanciones que emanaren de la LACAP ya sea imposición de multa por mora, inhabilitación, extinción, las que serán impuestas siguiendo el debido proceso por **EL CONTRATANTE**, a cuya competencia se somete para efectos de su imposición.- **XV) OTRAS CAUSALES DE EXTINCIÓN CONTRACTUAL:** El presente contrato podrá extinguirse 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 por parte de **LA CONTRATISTA** a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales, **EL CONTRATANTE** podrá notificar a **LA CONTRATISTA** su intención de dar por terminado el contrato sin responsabilidad para él mediante aviso escrito con expresión de motivo. Si dentro del plazo de diez días calendario contado a partir de la fecha en que **LA CONTRATISTA** haya recibido dicho aviso, continuare el incumplimiento o no hiciere arreglos satisfactorios, para corregir la situación irregular, al vencimiento del plazo señalado, **EL CONTRATANTE** dará por terminado el contrato sin responsabilidad alguna de su parte. En caso de que **LA CONTRATISTA** reincida en cualquier incumplimiento en relación con la ejecución o administración del contrato, **EL CONTRATANTE**, podrá, sin responsabilidad de su parte dar por terminado el mismo, lo que deberá notificar por escrito a **LA CONTRATISTA**.- **XVI) TERMINACIÓN BILATERAL:** Las partes contratantes podrán acordar la extinción de las obligaciones contractuales en cualquier momento, siempre y cuando no concurra otra causa de terminación imputable a **LA CONTRATISTA** y que por razones de interés público hagan innecesario o inconveniente la vigencia del contrato, sin más responsabilidad que la que corresponda a la ejecución del servicio parcialmente ejecutado.- **XVII) SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** En caso de conflicto ambas partes se someten a sede judicial señalando para tal efecto como domicilio especial la ciudad de Jiquilisco, Departamento de Usulután, a la competencia de cuyos tribunales se someten; en caso de embargo a **LA CONTRATISTA**, **EL CONTRATANTE** nombrará al depositario de los bienes que se le embargaren a **LA CONTRATISTA**, a quien releva de la obligación de rendir fianza y cuentas, comprometiéndose **LA CONTRATISTA** a pagar los gastos ocasionados, inclusive los personales aunque no hubiere condenación en costas.- **XVIII) INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO:** **EL CONTRATANTE** se reserva la facultad de



MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
NACIONAL  
JIQUILISCO



CONTRATO No. 7/2023  
SOLICITUD DE COTIZACION No. 26/2023  
RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 34/2023  
FONDO GENERAL

interpretar el presente contrato, de conformidad a la Constitución de la República, la LACAP, el RELACAP, demás legislación aplicable, y los Principios Generales del Derecho Administrativo y de la forma que más convenga a los intereses del Hospital Nacional de Jiquilisco con respecto a la prestación objeto del presente instrumento, pudiendo en tal caso girar las instrucciones por escrito que al respecto considere convenientes. **LA CONTRATISTA** expresamente acepta tal disposición y se obliga a dar estricto cumplimiento a las instrucciones que al respecto dicte **EL CONTRATANTE**.- **XIX) MARCO LEGAL:** El presente contrato queda sometido en todo a la LACAP, RELACAP, la Constitución de la República, y en forma subsidiaria a las Leyes de la República de El Salvador, aplicables a este contrato.- **XX) 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 CONTRATANTE:**

TELEFONO: , Correo Electrónico:

y **LA CONTRATISTA:**

TELEFONOS: ;

, Correo Electrónico y

En fe de lo cual firmamos el presente contrato en la ciudad de Jiquilisco, a los dos días del mes de mayo del año dos mil veintitrés.-

  
WILLIAM ERNESTO VIDAURRE MORENO  
EL CONTRATANTE



  
ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN  
LA CONTRATISTA

