

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”. (Art. 24 y 30 de la LAIP y Art. 12 del lineamiento 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”



Lic. Jose Benito Montesinos Hernández

Jefe UCP

Nosotros: **CARLOS ALBERTO LOPEZ MOJICA**, de cuarenta y un años de edad, Médico, del domicilio de **XXXXXXXXXX**, 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 cinco años de edad, Licenciada en Administración de empresas, del domicilio **XXXXXXXXXX**, 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 nueve horas del día siete de octubre de dos mil veintidós, ante los oficios del Notario CARLOS DANIEL FUNES, donde se me faculta para comparecer a actos como el presente, inscrito al número CINCUENTA Y CINCO, del Libro DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO 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:

Renglón	Código	Descripción: Vencimiento:	Marca: Validez de la Oferta	Origen:	U/M	CANTIDA D	P/U	Monto \$	PLAZO Y PORCENTAJE DE ENTREGA
	7								
1	30106548	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO.			C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7								
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA			C/U	5,500	\$0.53	\$2,915.00	
2	30106496	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.			C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7								
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA			C/U	3,000	\$0.53	\$1,590.00	
3	30106676	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, METODO AUTOMATIZADO.			C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7								
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA			C/U	3,000	\$0.53	\$1,590.00	

CONTRATO No. 6/2023
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION
LICITACIÓN COMPETITIVA 01/2023 ADQUISICION DE REACTIVOS DE LABORATORIO



**MINISTERIO
DE SALUD**

4	30106346	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	4,000	\$0.53	\$2,120.00	
5	30106508	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	6,000	\$0.53	\$3,180.00	
8	30106658	PRUEBA PARA DETERMINACION DE PROTEINA TOTALES, METODOS AUTOMATIZADO	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	700	\$0.53	\$371.00	
9	30106364	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	700	\$0.53	\$371.00	
10	30106528	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOFATASA ALCALINA, METODO AUTOMATIZADO	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFATASA ALCALINA, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	700	\$0.53	\$371.00	
11	30106370	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA METODOS AUTOMATIZADO	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	850	\$0.53	\$450.50	
12	30106452	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, METODO AUTOMATIZADO.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	3,900	\$0.53	\$2,067.00	
13	30106354	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, METODO AUTOMATIZADO.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS

CONTRATO No. 6/2023
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION
LICITACIÓN COMPETITIVA 01/2023 ADQUISICION DE REACTIVOS DE LABORATORIO



**MINISTERIO
DE SALUD**

	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	3,900	\$0.53	\$2,067.00	
14	30106468	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	1,100	\$0.53	\$583.00	
15	30106458	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA, METODO AUTOMATIZADO.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA DIRECTA, METODO AUTOMATIZADO MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	1,100	\$0.53	\$583.00	
16	30106684	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO AUTOMATIZADO.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	3,000	\$0.53	\$1,590.00	
17	30106240	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MAGNESIO , METODO AUTOMATIZADO.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MAGNESIO, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	1,100	\$0.53	\$583.00	
18	30106148	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CALCIO, METODO AUTOMATIZADO.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CALCIO, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	1,100	\$0.53	\$583.00	
20	30106534	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFORO, METODO AUTOMATIZADO.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE FOSFORO, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	1,200	\$0.53	\$636.00	
21	30106224	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1C) , METODO AUTOMATIZADO.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA (A1C), METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	600	\$2.00	\$1,200.00	
22	30106586	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MICROPROTEINA	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS

CONTRATO No. 6/2023
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION
LICITACIÓN COMPETITIVA 01/2023 ADQUISICION DE REACTIVOS DE LABORATORIO



**MINISTERIO
DE SALUD**

		EN ORINA , METODO AUTOMATIZADO.					DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE MICROPROTEINA EN ORINA, METODO AUTOMATIZADO. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	500	\$0.53	\$265.00	
23	30106174	PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATIN QUINASA FRACCION (MB) METODO AUTOMATIZADO	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATIN QUINASA FRACCION (MB), METODO AUTOMATIZADO MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	560	\$0.53	\$296.80	
24	30106166	PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATIN FOSFOQUINASA CPK-NAC, METODO AUTOMATIZADO	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA DETERMINACION DE CREATIN FOSFOQUINASA CPK-NAC, METODO AUTOMATIZADO MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	560	\$0.53	\$296.80	
29	30106226	PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGRAMAS, METODO AUTOMATIZADO.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGRAMAS, METODO AUTOMATIZADO MARCA: MINDRAY ORIGEN: CHINA	C/U	18,000	\$0.51	\$9,180.00	
31	30106301	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0 - 1.2) SET DE 100 PRUEBAS	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0 - 1.2) SET DE 100 PRUEBAS MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	20	\$60.00	\$1,200.00	
32	30106306	PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA (TTP), CON CLORURO DE CALCIO 0.025 MOLAR, SET 100 PRUEBAS.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA (TTP), CON CLORURO DE CALCIO 0.025 MOLAR, SET 100 PRUEBAS. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	21	\$60.00	\$1,260.00	
33	30106036	DETERMINACION DE FIBRINOGENO, SET 100 PRUEBAS	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		DETERMINACION DE FIBRINOGENO, SET 100 PRUEBAS MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	1	\$90.00	\$90.00	
38	30106050	PLASMA CONTROL NORMAL PARA PRUEBAS HEMOSTÁTICAS, VIAL 1 MILILITROS.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PLASMA CONTROL NORMAL PARA PRUEBAS HEMOSTÁTICAS, VIAL 1 MILILITROS. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	3	\$12.00	\$36.00	

CONTRATO No. 6/2023
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION
LICITACIÓN COMPETITIVA 01/2023 ADQUISICION DE REACTIVOS DE LABORATORIO



**MINISTERIO
DE SALUD**

39	30106052	PLASMA CONTROL PATOLÓGICO PARA PRUEBAS HEMOSTÁTICAS, VIAL 1 MILILITROS.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PLASMA CONTROL PATOLÓGICO PARA PRUEBAS HEMOSTÁTICAS, VIAL 1 MILILITROS. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	3	\$12.00	\$36.00	
40	30106702	PRUEBA RÁPIDA EN LAMINA PARA LA DETERMINACION DE ANTIESTREPTOLISINA "O" METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBAS	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA RÁPIDA EN LAMINA PARA LA DETERMINACION DE ANTIESTREPTOLISINA "O" METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBAS MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	2	\$30.00	\$60.00	
41	30106068	PRUEBA PARA DETERMINACION DEL FACTOR REUMATOIDEO (RF), METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBAS.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA DETERMINACION DEL FACTOR REUMATOIDEO (RF), METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBAS. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	2	\$30.00	\$60.00	
42	30106074	PRUEBA PARA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBAS	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBAS MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	50	\$30.00	\$1,500.00	
43	30106227	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE Y ORINA.METODO DE INMUNOCROMATOGRAFIA GRAFICA, PLACA O CASSETTE.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE U ORINA. METODO DE INMUNOCROMATOGRAFIA GRAFICA, PLACA. MARCA: BIOTEST ORIGEN: CHINA	C/U	200	\$0.31	\$62.00	
46	30105004	ALBUMINA BOVINA (22 - 30)%, POLIMERIZADA, FRASCO TRANSPARENTE DE (5 - 10) MILILITROS.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		ALBUMINA BOVINA 22 % POLIMERIZADA, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	10	\$8.00	\$80.00	
47	30105024	ANTIGAMMA GLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICA (ANTI C3D, ANTI IgG), FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					

CONTRATO No. 6/2023
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION
LICITACIÓN COMPETITIVA 01/2023 ADQUISICION DE REACTIVOS DE LABORATORIO



**MINISTERIO
DE SALUD**

		ANTIGAMMA GLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICA (ANTI C3D, ANTI IgG), FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILLILITROS. MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	10	\$11.02	\$110.20	
93	30106756	TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACION SIMULTANEA DE DIFERENTES SUSTANCIAS QUIMICAS EN ORINA, LECTURA VISUAL, NO MENOR DE 10 PARAMETROS, FRASCO 100 TIRAS.	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		TIRA REACTIVA PARA LA DETERMINACION SIMULTANEA DE DIFERENTES SUSTANCIAS QUIMICAS EN ORINA, LECTURA VISUAL, NO MENOR DE 10 PARAMETROS, FRASCO DE 100 TIRAS MARCA: ACON ORIGEN: CHINA	C/U	210	\$7.50	\$1,575.00	
95	30106763	TIRA REACTIVA PARA DETECCION DE MICROALBUMINURIA, FRASCO	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		TIRA REACTIVA PARA DETECCION DE MICROALBUMINURIA, FRASCO MARCA: ACON ORIGEN: USA	C/U	10	\$30.00	\$300.00	
96	35067200	PUNTA DE PLASTICO UNIVERSAL PARA PIPETAS AUTOMATICA, CAPACIDAD (1-200)MICROLITROS, DESCARTABLE BOLSA (500 1000) UNIDADES	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PUNTA DE PLASTICO UNIVERSAL PARA PIPETAS AUTOMATICAS, CAPACIDAD (1-200) MICROLITROS, BOLSA DE 1000 UNIDADES MARCA: GONGDONG MEDICAL ORIGEN: CHINA	C/U	10	\$ 13.00	\$130.00	
97	30503594	PUNTAS DE PLASTICO , CAPACIDAD 1000 MICROLITROS, DESCARTABLE PARA MICROPIPETAS BOLSA DE (500 - 1000) UNIDADES	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PUNTA DE PLASTICO CAPACIDAD 1000 MICROLITROS, DESCARTABLE PARA MICROPIPETAS, BOLSA DE 500 UNIDADES MARCA: GONGDONG MEDICAL ORIGEN: CHINA	C/U	5	\$9.01	\$45.05	
100	30106706	PRUEBA DE SIFILIS (RPR) PARA DETECCION DE REAGINA, EN SUERO O PLASMA CON PARTICULA DE CARBON, PIPETAS DESCARTABLES, FRASCO CON TAPON, AGUJA DISPENSADORA , TARJETA Y SUERO CONTROLES REACTIVO Y NO REACTIVO SET (100) PRUEBAS	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA DE SIFILIS (RPR) PARA DETERCCION DE REAGINA, EN SUERO O PLASMA CON PARTICULA DE CARBON, PIPETAS DESCATABLES, FRASCO CON TAPON, AGUJA DISPENSADORA, TARJETA Y SUERP CONNMTROLES REACTIVO Y NO REACTIVO SET (150) PRUEBAS MARCA: SPINREACT ORIGEN: ESPAÑA	C/U	1	\$25.99	\$25.99	
101	30106710	PRUEBA RAPIDA PARA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE HEPATITIS B METODOS INMUNOCROMATOGRAFICO SET (25 - 50) PRUEBA	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA RAPIDA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IgM DE HEPATITIS B, METODO INMUNOCROMÁTOGRAFICO. PRUEBA MARCA: BIOTEST	C/U	100	\$1.25	\$125.00	

CONTRATO No. 6/2023
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION
LICITACIÓN COMPETITIVA 01/2023 ADQUISICION DE REACTIVOS DE LABORATORIO



MINISTERIO
DE SALUD

		ORIGEN: CHINA					
102	30106711	PRUEBA RÁPIDA PARA DETERMINACION DE ANTICUERPOS DE HEPATITIS C, METODOS INMUNOCROMATOGRAFICO SET (25 - 50) PRUEBA	C/U				1° 30 DIAS 2°60 DIAS
	7	FARLAB, S.A. DE C.V.					
		PRUEBA RÁPIDA PARA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS DE HEPATITIS C, METODO INMUNOCROMATOGRAFICO. PRUEBA MARCA: BIOTEST ORIGEN: CHINA	C/U	100		\$1.50	\$150.00
		MONTO TOTAL		61,828			\$39,734.34

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 uno pleca dos mil veintitrés, La oferta del contratista de fecha siete de agosto del año dos mil veintitrés.- 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 Compras Públicas; será responsabilidad del contratista retirar el Insumo de los lugares de entrega pactados. 3. La UCP 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 **TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS DE DOLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA (\$39,734.34)** 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: GARANTIAS.** 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: **GARANTIA 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 **TRES MIL CIENTO SETENTA Y OCHO CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS DE DOLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA (\$3,178.75) equivalente** al OCHO POR CIENTO (8%) 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. **GARANTIA DE BUEN SERVICIO, FUNCIONAMIENTO O CALIDAD DE BIENES:** Para garantizar el buen funcionamiento o calidad de bienes en virtud de este contrato, EL CONTRATISTA rendirá a favor del HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION, una Garantía de Buen servicio, Funcionamiento o Calidad de Bienes, por un valor de, **TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS DE DOLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$3,973.43)**, 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 UN año contado a partir de dicha fecha.- Las Garantías deberán presentarse en la UCP del HOSPITAL ubicada en kilómetro 180, en el cantón Huisquil, Jurisdicción de Conchagua, Departamento de La Unión. **CLAUSULA NOVENA: MULTAS POR MORA.** 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 QUINCE POR CIENTO (15%) 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 será conforme lo dispuesto en la Ley de Procedimientos administrativos, 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, será por un equivalente de un salario mínimo del sector comercio por montos arriba de \$10,000.00 o 50% de un salario mínimo por montos debajo del señalado anteriormente. 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 garantía 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 árbitro, 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 Compras Públicas, 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 ameritare 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 que se entregue en su totalidad. **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, 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 Rábida San Salvador departamento de la San Salvador. En este acto está presente la Licenciada **MIRIAM MARINA ALEMAN MACHUCA**, de treinta y nueve años de edad, Abogada y Notario de la Republica de El Salvador, del domicilio de xxxxxx; 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 trece días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés.

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

LICDA. ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN
CONTRATISTA

LICDA. MIRIAM MARINA ALEMAN MACHUCA
ASESOR JURIDICO

Unidad de Compras Públicas Teléfono: 2792 -5020