



## **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”.



**HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION,**  
9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER



**CONTRATO No. 11/2018**  
**LIBRE GESTION No. 20180017**  
**RESOLUCION DE ADJUDICACIÓN 05/2018**  
**FONDO GENERAL**

Nosotros, **MARIA VICTORIA DURAN RAMIREZ**, de Cuarenta años de edad, Doctora en Medicina, del domicilio de \_\_\_\_\_ portadora de Documento Único de Identidad número: \_\_\_\_\_ y número de identificación tributaria \_\_\_\_\_

actuando en nombre y representación en mi carácter de Directora y Titular del **HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCION**, según artículo siete y ocho del Reglamento General de Hospitales, publicado el día catorce de junio de mil novecientos noventa y seis en el Diario Oficial número ciento diez, Tomo número trescientos treinta y uno, decreto Cincuenta y Cinco y según Acuerdo No. 178 del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud y de conformidad con el Decreto Legislativo No. 523, publicado en el Diario Oficial No. 225 Tomo 401 de fecha 2 de diciembre de 2013, y que en el transcurso de este instrumento se denominará **EL HOSPITAL**; por la otra parte **ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN**, de Cincuenta años de edad, Licenciada en Administración de Empresas, del domicilio de \_\_\_\_\_ portadora del Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_ con fecha de vencimiento el dieciocho del mes de mayo del año dos mil dieciocho, Y número de identificación tributaria \_\_\_\_\_

actuando en nombre y representación 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: \_\_\_\_\_

CLASIFICACION DE LA EMPRESA: Mediana. Personería que compruebo con a) Testimonio de Escritura Pública de Constitución de Sociedad **FARLAB, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE** que se abrevia **FARLAB, S.A. DE C.V.** 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 notariales de Mauricio Méndez Garay, del domicilio de San Salvador, inscrita en el Registro de Comercio al número **TREINTA Y UNO** del Libro **MIL CIENTO CINCUENTA** del Registro de Sociedades, de fecha diecisiete de noviembre de mil novecientos noventa y cinco. En la que consta la denominación, abreviatura de la sociedad, el domicilio, que el plazo es indeterminado, que la administración de la sociedad será confiada a un Administrador Único, quien durará en sus funciones cinco años. b) Testimonio de



=====

Escritura Pública de Modificación al pacto social de Sociedad **FARLAB, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE** que se abrevia **FARLAB, S.A. DE C.V.** otorgada en la ciudad de San Salvador, a las dieciséis horas del día dieciocho de marzo de dos mil quince, ante los oficios notariales de Liliam Elizabeth Cruz Cortez, del domicilio de San Salvador, de naturaleza jurídica, que el administrador único propietario y suplente el plazo máximo del periodo de funciones es de siete años. Que dentro de las funciones del administrador único propietario está la de firmar documentos como el presente, incorporando en la presente escritura el texto completo y único de las nuevas cláusulas. Inscrita en el Registro de Comercio al número **CIENTO CINCO** del Libro **TRES MIL CUATROCIENTOS UNO** del Registro de Sociedades, de fecha diecisiete de abril de dos mil quince. En la que consta la denominación, abreviatura de la sociedad, el domicilio, que el plazo es indeterminado, que la administración de la sociedad será confiada a un Administrador Único, quien durará en sus funciones siete años. c) Testimonio de Escritura Pública de Modificación al pacto social por aumento de capital de Sociedad **FARLAB, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE** que se abrevia **FARLAB, S.A. DE C.V.** otorgada en la ciudad de San Salvador, a las ocho horas del día quince de febrero de dos mil dieciocho, ante los oficios notariales de Liliam Elizabeth Cruz Cortez, del domicilio de San Salvador, de naturaleza jurídica, Inscrita en el Registro de Comercio al número **NOVENTA Y CUATRO** del Libro **TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS** del Registro de Sociedades, de fecha nueve de marzo de dos mil dieciocho. d) Certificación del Punto de Acta Dos de Junta General Ordinaria de Accionistas de la Sociedad FARLAB, S.A. DE C.V. celebrada en esta ciudad, a las ocho horas del día quince de octubre de dos mil quince, extendida en la misma fecha por la secretaria de la Junta General Ordinaria de Accionistas de la Sociedad, Licenciada Blanca Oliva Guerrero de Figueroa, de la que consta que en libro de actas de Junta General Ordinaria de Accionistas de dicha sociedad, se encuentra asentada el acta numero cincuenta y siete, en la que en su punto dos, el Ingeniero José Reynaldo Figueroa, fue nombrado Administrador único de la referida sociedad para un periodo de Cinco años y suplente a la señora Blanca Olivia Guevara de Figueroa, a partir de la inscripción de la misma, inscrita al número **Cuatro** del libro **Tres Mil Cuatrocientos Noventa y Seis** del Registro de sociedades del Registro de Comercio, de fecha diecinueve de octubre de dos mil quince. y e) Escritura pública de Poder General Administrativo, mercantil y Judicial, a favor de Ana Gladis Avelar Marroquín, para que en nombre de la sociedad FARLAB, S.A DE C.V. pueda actuar en actos como el presente, otorgado en la ciudad de San Salvador, a las diez horas del día veintiocho de octubre de dos mil quince, ante los oficios notariales de Liliam Elizabeth Cruz Cortez, otorgado por el Ingeniero José Reynaldo Figueroa, quien actúa en nombre y representación de la sociedad FARLAB, S.A. DE C.V., dicho poder se encuentra inscrito en el Registro Comercio al número **OCHO** del libro **UN MIL SETECIENTOS TREINTA** del Registro de otros contratos mercantiles, de



**HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION,**  
9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.



=====

fecha cinco de noviembre de dos mil quince, en donde se deja establecido que puede comparecer para la firma de contratos; **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 No. 20180017, denominado Suministro de Reactivos de laboratorio clínico para el Hospital Nacional de Nueva Concepción para seis meses del año 2018, el presente contrato de suministro de reactivos de laboratorio, de conformidad a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública, que en adelante se denominará LACAP, su Reglamento que en adelante se denominará RELACAP y a las cláusulas que se detallan a continuación: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** La Contratista se compromete a suministrar reactivos de laboratorio al Hospital Nacional Nueva Concepción, de acuerdo al siguiente detalle:

ITEM	PRODUCTO	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNIT. \$	PRECIO TOTAL \$
38	<b>Código: 30105004.</b> <b>ALBUMINA BOVINA (22 - 30)%, POLIMERIZADA, FRASCO TRANSPARENTE DE (5 - 10) MILILITROS.</b>  ALBUMINA BOVINA AL 22%, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-10.	C/U	5	\$ 4.50	\$ 22.50
39	<b>Código: 30105024.</b> <b>ANTIGAMMA GLOBULINA HUMANA POLIESPECIFICA (ANTI C3D, ANTI IgG), FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.</b>  ANTIGAMMA GLOBULINA (SUERO DE COOMBS) FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-08-30.	C/U	5	\$ 6.50	\$ 32.50
40	<b>Código: 30105772.</b> <b>SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI A, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.</b>  SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI A, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2020-10-05.	C/U	15	\$ 3.50	\$ 52.50
41	<b>Código: 30105784.</b> <b>SUERO TIPEADOR MONOCLONAL ANTI B, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 MILILITROS.</b>  SUERO TIPEADOR MONOCLONAL, ANTI B, FRASCO TRANSPARENTE DE 10 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2020-10-16.	C/U	15	\$ 3.50	\$ 52.50
43	<b>Código: 30106036.</b> <b>DETERMINACION DE FIBRINOGENO, SET 100 PRUEBAS.</b>  FIBRINOGENO SET 8 X 2 ML. (100 DETERMINACIONES). MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-12.	C/U	2	\$ 98.00	\$ 196.00
44	<b>Código: 30106071.</b> <b>PRUEBA PARA DETERMINACION DE PROTEINA C REACTIVA (PCR), METODO AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, PRUEBA.</b>  PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEINA C REACTIVA, (PCR), METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, PRUEBA. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: NO MENOR A UN AÑO.	C/U	2000	\$ 0.18	\$ 360.00



**HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION,**  
9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.

45	<b>Código: 30106226.</b> <b>PRUEBA PARA DETERMINACION DE HEMOGRAMAS, METODO AUTOMATIZADO.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGRAMAS, METODO AUTOMATIZADO, MODELO BC-5150 NUEVO Y CONSUMIBLES. MARCA: MINDRAY. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: 2019-08-18.	C/U	9000	\$ 0.70	\$ 6,300.00
46	<b>Código: 30106227.</b> <b>PRUEBA PARA DETERMINACION DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE Y ORINA, METODO DE INMUNOCROMATOGRAFIA GRAFICA, PLACA O CASSETTE.</b> PRUEBA RÁPIDA PARA LA DETERMINACION DE GONADOTROPINA CORIONICA EN SANGRE U ORINA. MARCA: BIOTEST. ORIGEN: CHINA. VENCIMIENTO: 2019-12.	C/U	300	\$ 0.24	\$ 72.00
47	<b>Código: 30106303.</b> <b>PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE (1.0 - 1.2), PRUEBA.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TIEMPO DE PROTOMBINA (TP) CON INDICE DE SENSIBILIDAD INTERNACIONAL DE 1.2 PRUEBA. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2020-03.	C/U	1500	\$ 0.98	\$ 1,470.00
48	<b>Código: 30106309.</b> <b>PRUEBA PARA DETERMINACION DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTP), CON CLORURO DE CALCIO 0.025 MOLAR, PRUEBAS.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA (TTP) CON CLORURO DE CALCIO 0.025 MOLAR, PRUEBA. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-03.	C/U	1500	\$ 0.98	\$ 1,470.00
49	<b>Código: 30106346.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ACIDO URICO, INCLUYE EQUIPO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-05.	C/U	1000	\$ 0.45	\$ 450.00
50	<b>Código: 30106354.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA, METODO AUTOMATIZADO.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE GPT, INCLUYE EQUIPO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-07.	C/U	1000	\$ 0.45	\$ 450.00
51	<b>Código: 30106364.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ALBUMINA, METODO AUTOMATIZADO.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ALBUMINA, SET DE 100 PRUEBAS. INCLUYE EQUIPO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-06.	C/U	100	\$ 0.45	\$ 45.00
52	<b>Código: 30106371.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE AMILASA, METODO CINETICO ENZIMATICO, CON ESTANDAR, PRUEBA.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE AMILASA, INCLUYE EQUIPO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-05.	C/U	700	\$ 0.45	\$ 315.00
53	<b>Código: 30106452.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA, METODO AUTOMATIZADO.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE GOT, INCLUYE EQUIPO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-07.	C/U	1000	\$ 0.45	\$ 450.00



**HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION,**  
9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.

54	<b>Código: 30106465.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, METODO COLORIMETRICO CON ESTANDAR O FACTOR, PRUEBAS.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA, 1300 TOTALES Y 1300 DIRECTAS. INCLUYE EQUIPO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-06.	C/U	1300	\$ 0.45	\$ 585.00
55	<b>Código: 30106496.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE COLESTEROL TOTAL, METODO AUTOMATIZADO.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE COLESTEROL TOTAL, INCLUYE EQUIPO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-04.	C/U	1000	\$ 0.45	\$ 450.00
56	<b>Código: 30106508.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE CREATININA, METODO AUTOMATIZADO.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CREATININA, INCLUYE EQUIPO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2020-01.	C/U	4500	\$ 0.45	\$ 2,025.00
57	<b>Código: 30106526.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ELECTROLITOS: SODIO (Na), POTASIO (K), CLORO (Cl) O CALCIO (Ca), METODO AUTOMATIZADO.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ELECTROLITOS: SODIO (Na), POTASIO (K) Y CLORO (Cl), INCLUYE EQUIPO EASY LITE PLUS EN COMODATO Y CONSUMIBLES. ENTREGAREMOS 2 PAQUETES DE 800 ML. MARCA: MEDICA. ORIGEN: USA. VENCIMIENTO: 2019-08-30.	C/U	800	\$ 1.35	\$ 1,080.00
59	<b>Código: 30106548.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE GLUCOSA, METODO AUTOMATIZADO.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE GLUCOSA, INCLUYE EQUIPO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-02.	C/U	6000	\$ 0.45	\$ 2,700.00
60	<b>Código: 30106658.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE PROTEINAS TOTALES, METODO AUTOMATIZADO.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEINAS TOTALES INCLUYE EQUIPO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-11.	C/U	100	\$ 0.45	\$ 45.00
61	<b>Código: 30106676.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TRIGLICERIDOS, METODO AUTOMATIZADO.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TRIGLICERIDOS, INCLUYE EQUIPO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2020-01.	C/U	1000	\$ 0.42	\$ 420.00
62	<b>Código: 30106684.</b> <b>PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO), METODO AUTOMATIZADO.</b> PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE UREA (NITROGENO UREICO), INCLUYE EQUIPO BS-200E EN COMODATO Y CONSUMIBLES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-05.	C/U	1500	\$ 0.42	\$ 630.00
64	<b>Código: 30106702.</b> <b>PRUEBA RAPIDA EN LAMINA PARA LA DETERMINACION DE ANTIESTREPTOLISINA "O" METODO DE AGLUTINACION DE PARTICULAS DE LATEX, SET 100 PRUEBAS.</b> ANTIESTREPTOLISINA "O" LATEX, SET DE 100 DETERMINACIONES. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-07.	C/U	2	\$ 18.00	\$ 36.00



**HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION,**  
9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.



65	<p><b>Código: 30106708.</b>  <b>PRUEBA RAPIDA SIFILIS (RPR) PARA DETECCION DE REAGINAS, EN SUERO O PLASMA, CON PARTICULA DE CARBON, PIPETA DESCARTABLES, FRASCO CON TAPON, AGUJA DISPENSADORA, TARJETAS Y SUEROS CONTROLES REACTIVO Y NO REACTIVO, SET 500 PRUEBAS.</b></p> <p>RPR, EN SUERO O PLASMA, CON PARTICULAS DE CARBON, PIPETAS DESCARTABLES, DISPENSADORES, TARJETAS, CONTROL REACTIVO Y NO REACTIVO, SET 500 PRUEBAS. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-02.</p>	C/U	2	\$ 35.00	\$ 70.00
66	<p><b>Código: 30106726.</b>  <b>REACTIVO PARA CONTAR PLAQUETAS PARA PRUEBA INDIVIDUAL, SET 50 PRUEBAS.</b></p> <p>REACTIVO PARA CONTAR PLAQUETAS PARA PRUEBA INDIVIDUAL, SET 50 X 1.98 ML. MARCA: SPINREACT. ORIGEN: ESPAÑA. VENCIMIENTO: 2019-01.</p>	C/U	4	\$ 35.00	\$ 140.00
<b>MONTO TOTAL DEL CONTRATO</b>					<b>\$19,919.00</b>

**SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.** Forman parte de este contrato: a) La Solicitud de Compra número Catorce de fecha nueve de febrero de dos mil dieciocho; b) Las especificaciones técnicas; c) Adendas si las hubiere; d) La Oferta técnica y económica presentada por la Contratista; e) La notificación de Adjudicación, f) las garantías, y otros documentos que emanaren del presente contrato, los cuales son complementarios entre si y serán interpretados en forma conjunta, en caso de discrepancias entre alguno de los documentos contractuales y el contrato, prevalecerá este último.

**TERCERA: PLAZO DEL CONTRATO Y VIGENCIA:** El suministro de los reactivos de laboratorio será en el plazo detallado en la clausula quinta del presente contrato y entrará en vigencia después de la fecha de distribución el contrato debidamente legalizado. La vigencia del presente contrato se encuentra comprendida desde la fecha de distribución del contrato debidamente legalizado hasta el Treinta y Uno de Diciembre de Dos Mil Dieciocho.

**CUARTA: CONDICIONES DEL EQUIPO EN COMODATO.** Para el **REGLON No. 45** se entregará un Equipo automatizado en comodato modelo BC-5150 Plus. El equipo para pruebas de hematología debe ser instalado en el Laboratorio Clínico en un periodo no mayor a 15 días hábiles después de distribuido el contrato. Fabricado por Mindray China. El equipo incluye: A) Mantenimiento preventivo programado mensualmente con bitácora. B) Mantenimiento correctivo según necesidad con bitácora no más de 24 horas después de reportada la falla, si la falla no es reparable incluye sustitución del equipo. C) Servicio de recepción de llamadas 24 horas del día para resolver problemas técnicos. D) Capacitación al personal. E) UPS, F) Computadora, monitor, teclado e Impresor laser, G) papel y tinta para impresor. H) Control de calidad alto, medio y bajo de 3ml. Cada frasco que se entregarán mensualmente. En el área de Química clínica para los

**REGLONES No. 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61 y 62** se entregará un Equipo en comodato modelo SPIN 200E, fabricado por Spinreact. El equipo debe ser instalado en el Laboratorio Clínico en un periodo no mayor a 15 días hábiles después de distribuido el contrato. El equipo incluye: A) Mantenimiento preventivo programado mensual con bitácora. B) Mantenimiento



**HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION,**  
9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.



correctivo según necesidades con bitácora. C) Capacitación al personal. D) UPS, computadora, monitor y teclado. E) Impresor matricial, F) Filtro para agua destilada, Spintrol humano normal de 5ml. Y Spintrol humano anormal de 5ml. Para los **RENGLONES No. 43, 47, Y 48** se entregará un Equipo en comodato modelo PRECIL 2002, fabricado por Mindray, China. El equipo debe ser instalado en el Laboratorio Clínico en un periodo no mayor a 15 días hábiles después de distribuido el contrato. El equipo incluye: A) Mantenimiento preventivo programado mensualmente con bitácora. B) Mantenimiento correctivo según necesidades con bitácora. C) Capacitación al personal. D) UPS, papel térmico, cubetas. E) 2 set de 4 x1 ml. De plasma control normal (8 frascos) mensuales y 2 set de 4 x1 ml. De plasma control anormal (8 frascos) mensuales. En total se entregarán 52 frascos de control normal y 52 frascos de control anormal de coagulación. Para los Electrolitos el **RENGLON No. 57** se entregará un Equipo en comodato EASY LITE fabricado por Médica, origen USA. El equipo debe ser instalado en el Laboratorio Clínico en un periodo no mayor a 15 días hábiles después de distribuido el contrato. El equipo incluye: A) Mantenimiento preventivo programado mensualmente con bitácora. B) Mantenimiento correctivo según necesidades con bitácora. C) Capacitación al personal. D) UPS, Papel térmico y controles humanos normales y anormales. **QUINTA: FORMA Y LUGAR DE ENTREGAS.** El suministro de los reactivos de laboratorio será entregado mediante **la siguiente manera: Para los ítems numero: 44, 45, 47, 48, 56** deberán realizar 2 ENTREGAS:, la PRIMERA será el **50% del producto solicitado en los 15 días hábiles posteriores a la distribución del contrato** y la **SEGUNDA el 50%** del producto en los siguientes **90 días calendarios posteriores a la fecha de distribución del contrato.** Para los ítems numero: **38, 39, 40, 41, 43, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65 y 66** se entregará el 100% del producto en una única entrega que será en los **primeros 15 días hábiles posterior a la distribución del contrato.** Las entregas se realizaran el Hospital Nacional de Nueva Concepción, ubicado en novena calle oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción, departamento de Chalatenango. **SEXTA: MONTO TOTAL DEL CONTRATO:** El Hospital se compromete a cancelar a la contratista la cantidad de **DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS DICIENUEVE 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$19,919.00)**, este valor será cancelado por el hospital por el suministro de los reactivos de laboratorio e incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. **SEPTIMA: FINANCIAMIENTO.** Las obligaciones emanadas del presente instrumento serán cubiertas con cargo al Fondo General, para lo cual se ha verificado la asignación presupuestaria. El presente contrato está amparado con la Reserva de Fondos número Veintidós pleca dos mil dieciocho del Fondo General, con cifrado presupuestario 2018-3227-3-02-01-21-1-54107 la cual automáticamente está incorporada en el contrato. El Hospital creará nueva Reserva de Fondos para cumplir sus obligaciones de pago de este Contrato y ésta se incorporará al mismo



si es necesario. **OCTAVA: FORMA, TRÁMITE Y PLAZO DE PAGO.** La cancelación se realizará por la Tesorería de la Unidad Financiera institucional del Hospital, ubicada en novena calle oriente, Barrio el Rosario, Nueva Concepción, departamento de Chalatenango. En dólares de los Estados Unidos de América mediante cheque. El pago se realizará en un plazo de treinta a sesenta días calendario después de que la Contratista presente en la Tesorería del Hospital para trámite de quedan la documentación siguiente: factura duplicado cliente a nombre del Hospital Nacional de Nueva Concepción, detallando en la factura el número de contrato, número de la Libre Gestión, número de Resolución de adjudicación y detalle de la descripción del suministro, precio unitario y total; y acta de recepción. Dicha factura deberá presentar el detalle del uno por ciento de retención del IVA. Dicho documento no debe presentar alteraciones, enmendaduras o tachaduras y debe presentar las descripciones tal como están descritas en el contrato. **NOVENA: GARANTIAS.** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, la Contratista otorgará a favor del Estado y Gobierno de El Salvador en el Ramo de Salud, al Hospital Nacional de Nueva Concepción, una **Garantía de Cumplimiento de Contrato**, de conformidad al artículo treinta y cinco de la LACAP, equivalente al **Doce Por Ciento (12%) del monto total del Contrato**, la cual tendrá **vigencia de Diez meses** contados a partir de la fecha de distribución del contrato y deberá entregarse en la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional del hospital, dentro de los ocho días hábiles siguientes de haber recibido el contrato debidamente firmado. Esta Garantía debe ser emitida a favor del Hospital Nacional de Nueva Concepción por Sociedades Afianzadoras, Aseguradoras o Instituciones Bancarias Nacionales o extranjeras, siempre y cuando lo hicieren por medio de alguna de las instituciones del Sistema Financiero Salvadoreño, actuando como entidad confirmadora de la emisión, según lo establece el Art. 32 inciso último de la LACAP. Las compañías que emitan las referidas garantías, deberán estar autorizadas por la Superintendencia del Sistema Financiero y ser aceptadas por las instituciones contratantes. Debiendo presentar original y tres copias. **DECIMA: ADMINISTRADOR DEL CONTRATO:** El seguimiento y cumplimiento de las obligaciones contractuales estará a cargo del administrador del contrato, Jefe de Laboratorio Clínico, teniendo como atribuciones las establecidas en los artículos ochenta y dos Bis, vigilar el cumplimiento de las cláusulas contractuales, seguimiento de la ejecución e informar toda situación relevante a quienes corresponda según lo establece 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. El administrador del contrato podrá realizar reclamos sobre lo establecido en el presente contrato a la contratista durante el periodo de vigencia de la garantía de cumplimiento de contrato. **DECIMA PRIMERA: ACTA DE RECEPCIÓN.** El suministro de los reactivos de laboratorio se realizará según lo establecido en la cláusula quinta. La contratista



al realizar la entrega presentará factura consumidor final duplicado cliente al Administrador del contrato, quien verificará que haya cumplido con lo pactado según contrato. Si todo está de acuerdo a lo establecido según contrato y no existen observaciones sin superar, se levantará acta de recepción del suministro que deberá ser firmada por el Guardalmacén, el representante de la empresa y el administrador del contrato. Para poder dar por recibido el suministro debe la contratista haber superado las observaciones hechas en caso que hubieren, las observaciones a la contratista deberán ser por escrito. Corresponderá al administrador del contrato y al Guardalmacén del Hospital en coordinación con la contratista, la elaboración y firma del acta de recepción, la cual contendrá como mínimo lo que establece el artículo setenta y siete del RELACAP. La factura y acta de recepción deberán elaborarse y presentarse en la Unidad Financiera del Hospital para el respectivo trámite del quedan. Dicha factura deberá estar a nombre del Hospital Nacional de Nueva Concepción.

**DECIMA SEGUNDA: 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 la garantía de cumplimiento de contrato, según lo indique el contratante y formará parte integral de este contrato.

**DECIMA TERCERA: PRORROGA.** 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, debiendo emitir el contratante la correspondiente resolución de prórroga.

**DECIMA CUARTA: CESION.** 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.

**DECIMA QUINTA: CONDICION ESPECIAL.** Si durante la ejecución del contrato se comprobare por la Dirección General de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, incumplimiento por parte del contratista a la normativa que prohíbe el trabajo infantil y de protección de la persona adolescente trabajadora, se deberá tramitar el procedimiento sancionatorio que dispone el art.160 de la LACAP para determinar el cometimiento o no durante la ejecución del contrato de la conducta tipificada como causal de inhabilitación en el art. 158, Romano V literal b) de la LACAP relativa a la invocación de hechos falsos para obtener la adjudicación de la contratación. Se entenderá por comprobado el incumplimiento a la normativa por parte de la Dirección General de Inspecciones de Trabajo, si durante el trámite de re inspección se determina que hubo subsanación por haber cometido una infracción, o por el contrario si se remitiere a procedimiento sancionatorio, y en éste





**HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION,**  
9ª. Calle Oriente, Barrio El Rosario, Nueva Concepción.

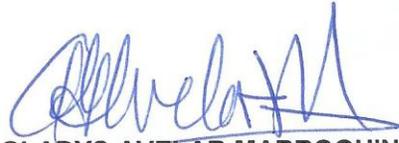
En fe de lo

cual suscribimos el presente contrato, en dos ejemplares originales de igual valor y contenido en la ciudad de Nueva Concepción, a las once horas del día veintidós de marzo de Dos Mil Dieciocho.



**DRA. MARÍA VICTORIA DURÁN RAMÍREZ**  
DIRECTORA Y TITULAR  
HOSPITAL NACIONAL NUEVA CONCEPCION

Slts.



**ANA GLADYS AVELAR MARROQUIN**  
APODERADA  
FARLAB, S.A. DE C.V.

