

## VERSIÓN PÚBLICA

“Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial entre ellos los datos personales de las personas naturales firmantes”. (Artículos 24 y 30 de la LAIP y artículo 12 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 SANTA GERTRUDIS, SAN VICENTE

F)

Lic. Enrique Wilfredo Gómez Góngora  
Jefe U. A. C. I.





**ESTE DOCUMENTO  
FUE DISTRIBUIDO  
EL DÍA 20 FEB 2024**

**GOBIERNO DE EL SALVADOR**

Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente

UNIDAD DE COMPRAS

UCP del Hospital de San Vicente

PÚBLICAS

PREVISIÓN NO:

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha:

**San Vicente 15 de febrero del 2024**

**No. Orden:007/2024**

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE**

**NIT**

**SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S. A. de C. V.**

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA: 0202 Atención Hospitalaria--FONDOS GOES	-	-
2	Cada Uno	13.- 30106080 PRUEBA PARA DETERMINACION ANTIGENO ANTICUERPO HIV 1/2, (4ta. GENERACION), METODO ELISA, SET (90 - 200) PRUEBAS. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT HIV Ag/Ab COMBO.	\$ 599.00	\$ 1,198.00
2	Cada Uno	14.- 30106122 PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (HBsAg), METODO AUTOMATIZADO, SET (90 - 100) PRUEBAS. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT HBsAg.	\$ 599.00	\$ 1,198.00
5	Cada Uno	15.- 30106112 PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTICUERPOS DE Tripanosoma cruzi, MÉTODO ELISA, SET (90 - 100) PRUEBAS. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT CHAGAS.	\$ 550.00	\$ 2,750.00
2	Cada Uno	16.- 30106136 PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO-ANTICUERPOS DE HEPATITIS C, METODO AUTOMATIZADO. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT ANTI-HCV.	\$ 695.10	\$ 1,390.20
1	Cada Uno	25.- 30106428 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE TOXOPLASMA GONDII, METODO AUTOMATIZADO. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT TOXO IGM.	\$ 759.00	\$ 759.00
5	Cada Uno	53.- 30106336 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE Treponema pallidum, MICROPOZO SENSIBILIZADO CON ANTIGENOS RECOMBINANTES Y PEPTIDOS SINTETICOS, METODO ELISA, SET (100 - 200) PRUEBAS. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT SYPHILIS.	\$ 550.00	\$ 2,750.00
300	Cada Uno	55.- 30106264 PRUEBA PARA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA), METODO AUTOMATIZADO. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT PSA TOTAL.	\$ 10.29	\$ 3,087.00
2	Cada Uno	56.- 30106582 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE LA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH), METODO ELISA, SET 100 PRUEBAS. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT TSH TOTAL.	\$ 566.00	\$ 1,132.00
1	Cada Uno	57.- 30106674 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TETRAYODOTIRONINA TOTAL (T4), METODO ELISA, SET (90 - 100) PRUEBAS. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT T4 TOTAL.	\$ 565.80	\$ 565.80
1	Cada Uno	59.- 30106408 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgG DE TOXOPLASMA GONDII, METODO AUTOMATIZADO. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT TOXO IGG.	\$ 759.00	\$ 759.00
-	-	TOTAL.....	-	\$ 15,589.00

SON: quince mil quinientos ochenta y nueve 00/100 dólares.

**CONDICIONES GENERALES:** VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS HÁBILES, FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS, CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA: MEDIANA EMPRESA, PRECIOS INCLUYEN: IVA, Forman parte integrante de esta Orden de Compra La Oferta del Contratista presentada en el Hospital, el día 31 de enero de 2024. **OBSERVACIONES O RECLAMOS:** En caso que el oferente tuviese cualquier observación o reclamo que no se ha tratado mediante una consulta o aclaración respecto al presente proceso de contratación, podrá efectuarlo directamente al Observatorio de Compras Públicas al correo [observatorio.unac@mh.gob.sv](mailto:observatorio.unac@mh.gob.sv) o a los números telefónicos 2244-3439/2244-3173. **INFORMACION ADICIONAL:** I.- Antes de hacer la entrega en almacén, deberá pasar a la UCP a firmar y retirar Orden de Compra original. II.- Para cualquier consulta o trámite relacionado a la **Unidad Financiera** puede comunicarse al **teléfono: 2393-9524** y al **Almacén:** tel. **2393-9566**. III. **FIANZA Y GARANTIA:** El Contratista rendirá por su cuenta y a favor de El Hospital a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, otorgará la garantía siguiente: FIANZA DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL por un valor de **MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO DÓLARES CON NOVENTA CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$ 1,558.90)**, equivalente al **diez por ciento** del monto total del suministro contratado, la cual deberá entregar dentro de los quince días calendarios siguientes a la fecha de distribución de la presente Orden de Compra y permanecerá vigente durante el plazo de **seis meses** contados a partir de la fecha distribución de la presente Orden de Compra.

**OBSERVACION:** ORDEN DE COMPRA REALIZADA SEGUN SOLICITUD DE COMPRA RECIBIDA CON FECHA 15 DE ENERO DE 2024, EL HOSPITAL ES AGENTE DE RETENCION DEL 1% DEL IVA. **ADMINISTRADOR DE CONTRATO.** Para la Administración de la presente Orden de Compra el Hospital delega al **Licenciado Francisco Esteba Guerrero Hernández**, jefe de Laboratorio Clínico en funciones; a quien puede contactarse al teléfono 2393-9548/2393-9549, Correo electrónico [francisco.guerrero@salud.gob.sv](mailto:francisco.guerrero@salud.gob.sv), quien será el responsable de la ejecución de la presente Orden de Compra. Así mismo será el enlace entre el Hospital y el contratista. Administración que se hará de conformidad a los Artículos Nos. 15, 161 y 162 de la LCP.

**LUGAR DE ENTREGA:** EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, UBICADO EN 2ª AV. SUR No. 23, ENTRE LA 4ª Y 8ª CALLE OTE., BARRIO SAN FRANCISCO, SAN VICENTE. Las horas de entregas son desde las 07 horas 30 minutos a las 12:00 hrs. y de las 13:00 hrs. a las 14 horas 30 minutos. **PLAZO DE ENTREGA:** EL 100 % EN UNA SOLA ENTREGA EN 15 DIAS CALENDARIO.

Orden de Compra realizada según [Contratación Directa por Calificativo de Urgencia No. 003/2024 HNSG](#) "SUMINISTRO DE MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPO EN COMODATO PARA LABORATORIO CLINICO". **NOTA.** La entrega comprende, entregar acta y factura a la unidad financiera, para completar el proceso, caso contrario se tendrá por no entregado el producto que se traducirá en incumplimiento de entrega.

  
  
**Dr. Reynaldo Antonio Reina Melendez**  
Director H. N. S. G.

  




**ESTE DOCUMENTO  
FUE DISTRIBUIDO  
EL DÍA 20 FEB 2024**

**GOBIERNO DE EL SALVADOR**

Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente

UNIDAD DE COMPRAS

UCP del Hospital de San Vicente

PÚBLICAS

PREVISIÓN NO:

**ORDEN DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS**

Lugar y Fecha: **San Vicente 15 de febrero del 2024** No. Orden:007/2024

**RAZON SOCIAL DEL SUMINISTRANTE**

**NIT**

SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S. A. de C. V.

06142402981050

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO	VALOR
			UNITARIO	TOTAL
-	-	LINEA: 0202 Atención Hospitalaria--FONDOS GOES	-	-
2	Cada Uno	13.- 30106080 PRUEBA PARA DETERMINACION ANTIGENO ANTICUERPO HIV 1/2, (4ta. GENERACION), METODO ELISA, SET (90 - 200) PRUEBAS. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT HIV Ag/Ab COMBO.	\$ 599.00	\$ 1,198.00
2	Cada Uno	14.- 30106122 PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (HBsAg), METODO AUTOMATIZADO, SET (90 - 100) PRUEBAS. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT HBsAg.	\$ 599.00	\$ 1,198.00
5	Cada Uno	15.- 30106112 PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTICUERPOS DE Tripanosoma cruzi, MÉTODO ELISA, SET (90 - 100) PRUEBAS. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT CHAGAS.	\$ 550.00	\$ 2,750.00
2	Cada Uno	16.- 30106136 PRUEBA PARA DETERMINACION DE ANTIGENO-ANTICUERPOS DE HEPATITIS C, METODO AUTOMATIZADO. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT ANTI-HCV.	\$ 695.10	\$ 1,390.20
1	Cada Uno	25.- 30106428 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE TOXOPLASMA GONDII, METODO AUTOMATIZADO. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT TOXO IGM.	\$ 759.00	\$ 759.00
5	Cada Uno	53.- 30106336 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgM DE Treponema pallidum, MICROPOZO SENSIBILIZADO CON ANTIGENOS RECOMBINANTES Y PEPTIDOS SINTETICOS, METODO ELISA, SET (100 - 200) PRUEBAS. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT SYPHILIS.	\$ 550.00	\$ 2,750.00
300	Cada Uno	55.- 30106264 PRUEBA PARA DETERMINACION DE MARCADOR TUMORAL ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA), METODO AUTOMATIZADO. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT PSA TOTAL.	\$ 10.29	\$ 3,087.00
2	Cada Uno	56.- 30106582 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE LA HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH), METODO ELISA, SET 100 PRUEBAS. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT TSH TOTAL.	\$ 566.00	\$ 1,132.00
1	Cada Uno	57.- 30106674 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE TETRAYODOTIRONINA TOTAL (T4), METODO ELISA, SET (90 - 100) PRUEBAS. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT T4 TOTAL.	\$ 565.80	\$ 565.80
1	Cada Uno	59.- 30106408 PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS IgG DE TOXOPLASMA GONDII, METODO AUTOMATIZADO. <b>OFRECEN:</b> ARCHITECT TOXO IGG.	\$ 759.00	\$ 759.00
-	-	TOTAL.....	-	\$ 15,589.00

SON: quince mil quinientos ochenta y nueve 00/100 dólares.

**CONDICIONES GENERALES: VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS HÁBILES, FORMA DE PAGO: CREDITO A 60 DIAS, CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA: MEDIANA EMPRESA, PRECIOS INCLUYEN: IVA,** Forman parte integrante de esta Orden de Compra La Oferta del Contratista presentada en el Hospital, el día 31 de enero de 2024. **OBSERVACIONES O RECLAMOS:** En caso que el oferente tuviese cualquier observación o reclamo que no se ha tratado mediante una consulta o aclaración respecto al presente proceso de contratación, podrá efectuarlo directamente al Observatorio de Compras Públicas al correo [observatorio.unac@mh.gob.sv](mailto:observatorio.unac@mh.gob.sv) o a los números telefónicos 2244-3439/2244-3173. **INFORMACION ADICIONAL: I.-** Antes de hacer la entrega en almacén, deberá pasar a la UCP a firmar y retirar Orden de Compra original. **II.-** Para cualquier consulta o trámite relacionado a la **Unidad Financiera** puede comunicarse al **teléfono: 2393-9524** y al **Almacén: tel. 2393-9566**. **III. FIANZA Y GARANTIA:** El Contratista rendirá por su cuenta y a favor de El Hospital a través de un Banco, Compañía Aseguradora o Afianzadora con domicilio legal en El Salvador y autorizada por la Superintendencia del Sistema Financiero, otorgará la garantía siguiente: FIANZA DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL por un valor de **MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO DÓLARES CON NOVENTA CENTAVOS DE DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (\$ 1,558.90)**, equivalente al **diez por ciento** del monto total del suministro contratado, la cual deberá entregar dentro de los quince días calendarios siguientes a la fecha de distribución de la presente Orden de Compra y permanecerá vigente durante el plazo de **seis meses** contados a partir de la fecha distribución de la presente Orden de Compra.

**OBSERVACION:** ORDEN DE COMPRA REALIZADA SEGUN SOLICITUD DE COMPRA RECIBIDA CON FECHA 15 DE ENERO DE 2024, EL HOSPITAL ES AGENTE DE RETENCION DEL 1% DEL IVA. **ADMINISTRADOR DE CONTRATO.** Para la Administración de la presente Orden de Compra el Hospital delega al **Licenciado Francisco Esteba Guerrero Hernández**, jefe de Laboratorio Clínico en funciones; a quien puede contactarse al teléfono 2393-9548/2393-9549, Correo electrónico [francisco.guerrero@salud.gob.sv](mailto:francisco.guerrero@salud.gob.sv), quien será el responsable de la ejecución de la presente Orden de Compra. Así mismo será el enlace entre el Hospital y el contratista. Administración que se hará de conformidad a los Artículos Nos. 15, 161 y 162 de la LCP.

**LUGAR DE ENTREGA:** EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS, UBICADO EN 2ª AV. SUR No. 23, ENTRE LA 4ª Y 8ª CALLE OTE., BARRIO SAN FRANCISCO, SAN VICENTE. Las horas de entregas son desde las 07 horas 30 minutos a las 12:00 hrs. y de las 13:00 hrs. a las 14 horas 30 minutos. **PLAZO DE ENTREGA:** EL 100 % EN UNA SOLA ENTREGA EN 15 DIAS CALENDARIO.

Orden de Compra realizada según Contratación Directa por Calificativo de Urgencia No. 003/2024 HNSG "SUMINISTRO DE MATERIALES, REACTIVOS Y EQUIPO EN COMODATO PARA LABORATORIO CLINICO". **NOTA.** La entrega comprende, entregar acta y factura a la unidad financiera, para completar el proceso, caso contrario se tendrá por no entregado el producto que se traducirá en incumplimiento de entrega.

**LUGAR DE NOTIFICACIONES: HOSPITAL NAC. SANTA GERTRUDIS:** Segunda Avenida Sur No. 23, Entre 4ta Y 8va. Calle Oriente, Barrio San Francisco, San Vicente, Teléfono: 2393-9500. **SERVICIOS QUIRURGICOS DE EL SALVADOR, S. A. de C. V.:** Carretera al Puerto de La Libertad, Km. 11 ½, Frente a Gasolinera Uno Utila, Antiguo Cuscatlán, La Libertad. Tel.: 2241-6719. Email: [licitacionessq@gmail.com](mailto:licitacionessq@gmail.com)

  
*Dr. Reynaldo Antonio Reina Meléndez*  
Director H. N. S. G.

  
