

**MINISTERIO DE SALUD  
DIVISION GENERAL DE ADQUISICIONES**

**Dirección:** Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", Costado Oeste Colonia Primero de Mayo; Managua, Nicaragua.  
Teléfono: 22647630 -22647730 Ext. 1479

**SOLICITUD DE OFERTA DE BIENES**

**Contratación Simplificada No. CS-48-08-2024**

**"Compra de Reactivos para Equipos Automatizados en la Red de Laboratorio"**

Fecha: 29 de agosto de 2024

Estimados Señores Oferentes:

Por este medio se le invita a presentar oferta para Contratación Simplificada No. CS-48-08-2024 **"Compra de Reactivos para Equipos Automatizados en la Red de Laboratorio"**, de acuerdo con el siguiente detalle:

En este proceso el Ministerio de Salud, tiene como propósito que personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, presten los servicios requeridos por componentes con fijación de precio unitario, para el suministro de pruebas de Laboratorio Clínico (Química y Hematología) para 20 Establecimiento de Salud del Ministerio de Salud de la República de Nicaragua y que demuestren poseer la capacidad técnica, administrativa y financiera suficiente para ejecutar la Contratación referida.

**Requerimientos**

Se requiere un sistema de Red para que las unidades de salud, funcionen como sede central, en este caso los siguientes Hospitales:

1 HOSPITAL ALEMÁN  
NICARAGÜENSE "CARLOS  
MARX"

MANAGUA

11 HOSPITAL ANTONIO LENÍN  
FONSECA

MANAGUA



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**  
MINISTERIO DE SALUD  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"  
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua  
PBX (505)22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni



TODAS LAS UNIDADES...  
FUERZA DE...  
UNIDAD...  
CON DANIEL... EL PUEBLO PRESIDENTE...!



|    |                                                             |            |    |                                                 |            |
|----|-------------------------------------------------------------|------------|----|-------------------------------------------------|------------|
| 2  | HOSPITAL REGIONAL<br>CMTE CAMILO ORTEGA<br>SAAVEDRA         | CHONTALES  | 12 | HOSPITAL LIDIA SAAVEDRA<br>(ADULTO MAYOR)       | MANAGUA    |
| 3  | HOSPITAL BERTHA<br>CALDERON ROQUE                           | MANAGUA    | 13 | HOSPITAL DR. MAURICIO<br>ABDALAH                | CHINANDEGA |
| 4  | HOSPITAL CÉSAR AMADOR<br>MOLINA                             | MATAGALPA  | 14 | HOSPITAL OCCIDENTAL DR.<br>FERNANDO VELEZ PAIZ  | MANAGUA    |
| 5  | HOSPITAL PRIMARIO<br>MAURICIO MEZA<br>GONZALEZ              | MANAGUA    | 15 | HOSPITAL REGIONAL<br>SANTIAGO DE JINOTEPE       | JINOTEPE   |
| 6  | HOSPITAL COMANDANTE<br>HILARIO SANCHEZ<br>VASQUEZ           | MASAYA     | 16 | HOSPITAL SAN JUAN DE<br>DIOS                    | ESTELI     |
| 7  | HOSPITAL ERNESTO<br>SEQUEIRA                                | BLUEFIELDS | 17 | HOSPITAL SOLIDARIDAD<br>MANAGUA                 | MANAGUA    |
| 8  | HOSPITAL ESCUELA<br>OSCAR DANILO ROSALES                    | LEÓN       | 18 | HOSPITAL VICTORIA MOTTA                         | JINOTEGA   |
| 9  | HOSPITAL GERMAN<br>POMARES ORDOÑEZ (CMP)                    | CHINANDEGA | 19 | HOSPITAL ESCUELA DR<br>MANOLO MORALES PERALTA   | MANAGUA    |
| 10 | HOSPITAL INFANTIL<br>MANUEL DE JESUS<br>RIVERA "LA MASCOTA" | MANAGUA    | 20 | HOSPITAL DEPARTAMENTAL<br>GASPAR GARCIA LAVIANA | RIVAS      |

**NOTA:** En el caso del Hospital Departamental Gaspar García Liviana de Rivas únicamente abarca la prueba de Procalcitonina, para lo cual deberá instalar un equipo para la realización de esta prueba.

**a) Origen de los Fondos / Fuente de Financiamiento:** Esta adquisición será financiada con Fondos del Tesoro.

**b) Forma y Plazo límite para presentación de ofertas:**

La Oferta deberá presentarse en físico contenida en hojas simples que deberán estar redactadas por medios mecánicos y llevarán el





sello y la rúbrica del oferente en cada página, todas las hojas serán foliadas correlativamente empezando por el número uno (1).

La Oferta deberá ser firmada por el oferente o su Representante Legal debidamente acreditado. La acreditación deberá ser expresada a través de documento ante Notario Público debidamente autorizado, por medio de un poder de Representación Legal o bien un Poder Especial en donde se indique claramente, la facultad para firmar la oferta y comprometer la misma en nombre del oferente, adjuntando siempre el Poder de Representación Legal.

El oferente deberá incluir en su oferta tres (03) copias y USB conteniendo copia fiel y digital (EXCEL) de la oferta económica y técnica presentada, prevaleciendo ante cualquier discrepancia los datos de la oferta original en Físico.

- Se recibirán aclaraciones a la Solicitud de Oferta de Bienes, en físico o vía correo electrónico, los días 03 y 04 de septiembre 2024 a más tardar a las 05:00pm, las respuestas a las aclaraciones solicitadas se notificarán el día viernes 06 de septiembre del presente año, a más tardar a las 05:00 p.m.

Las ofertas deberán ser presentadas respectivamente complementando los formularios indicados y serán recibidas **a más tardar el día martes 10 de septiembre del 2024, de 08:00 am hasta 11:00 a.m.** en las oficinas de la División General de Adquisiciones del Ministerio de Salud.

#### **c) Ofertas Alternativas:**

No se aceptarán ofertas alternativas. Entiéndase por ofertas alternativas; cuando un oferente presenta más de una oferta para un mismo producto.

#### **d) Moneda de la oferta y forma de pago:**

- ✓ El oferente deberá presentar su oferta en moneda córdobas y/o dólar, la oferta debe incluir todos los costos necesarios para transportar los bienes hasta el lugar de entrega indicado en el literal e).
- ✓ El monto total de la oferta económica y los subtotales que lo componen deberán ser expresados hasta con dos decimales y





Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*

**4519**  
*La Patria  
La Revolución!*

los costos unitarios deberán ser expresados hasta con seis decimales, incluyendo el IVA.

- ✓ El pago de los bienes a contratar se realizará por Cheque o Transferencia Bancaria en córdobas en un plazo de 30 días hábiles después de recibida la solicitud de pago en la Dirección General Administrativa Financiera del Ministerio de Salud.
- ✓ La Edición de los Incoterms es: 2020.

**e) Plazo y lugar de entrega:**

**Plazo y Forma de entrega:** El plazo de entrega e instalación de los bienes será de 90 días una vez notificado la resolución Ministerial de Adjudicación, y el abastecimiento se efectuará **MENSUALMENTE** en cada uno de los hospitales protagonistas en días calendarios según orden de compra emitida por la unidad solicitante.

En caso de urgencia que la unidad requiera de adelantos parciales, la empresa contratada deberá entregar cantidades parciales de los insumos a los hospitales protagonistas.

El oferente debe detallar en su oferta el destino final de los Bienes.

El período de contratación será por 12 meses a partir de la firma del contrato con posibilidad de renovarse, hasta un máximo de tres (3) periodos presupuestarios, esto con base en la Ley 737 " Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Publico, en su artículo, No 228 del Reglamento.

Durante el tiempo que dure el contrato, en caso de requerir incluir una nueva unidad o instalar un equipo de mayor resolución, será comunicado con anticipación al proveedor.

Deberá presentar un informe de Actividades en los primeros 5 días de cada mes que incluya los siguientes aspectos: facturación, actividades de educación continua, mantenimiento de los equipos, entregas y reintegros de insumos y materiales, rechazos o reclamos de insumos y otras eventualidades que interfieran con la prestación de servicios de salud, debe ser remitido mensualmente por la



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**  
MINISTERIO DE SALUD  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"  
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua  
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!  
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...  
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...

CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...





Empresa Adjudicada a la Dirección General de cada Hospital con copia al Responsable de Insumos Médicos de la unidad hospitalaria, SILAIS de cada unidad; así como a la Dirección General de Insumos Médicos del Ministerio de Salud.

#### **f) Período de Eficacia**

Para los Reactivos y Materiales a ser requeridos, la oferta indicará el período de eficacia de cada producto.

Todos los reactivos deberán tener un vencimiento de al menos **12 meses al ser entregados en las Unidades protagonista** lo que deberá ser indicado en la oferta presentada, **en caso de tener un periodo de vigencia menor deberá presentar carta compromiso de la reposición total del producto vencido.**

Aquellos reactivos que por su naturaleza no pueden cumplir con este periodo de vencimiento, como las células controles con vida media de tres (3) meses o dos (2) meses, deberán realizarse cuatro (4) o seis (6) entregas parciales; de igual manera para algunos reactivos con vida media de seis meses, estos deberán ser repuestos en caso de que no se hayan consumido y la vida media haya expirado.

No se aceptarán productos que lleguen con validez inferior a la contratada y/o si sus Etiquetas difieren en la información y da lugar a falsas interpretaciones, exigiéndose en este caso la Reposición del producto y aplicando la Garantía de Fiel Cumplimiento.

#### **g) Garantías requeridas:**

**Garantía de Seriedad de Oferta:** La oferta debe incluir una garantía/fianza de seriedad del 1% del valor de la misma, con una vigencia de 60 días calendarios prorrogable a 30 días calendarios adicionales a solicitud del contratante.

**Garantía/Fianza de Cumplimiento:** En la formalización contractual se requerirá la entrega de una Garantía/Fianza de Cumplimiento de Contrato por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado con una vigencia de 455 días calendarios.

La vigencia administrativa del contrato entra en vigor al día siguiente de la suscripción del mismo hasta su cierre





administrativo, tal como se encuentra establecido en el Arto. 227 del Reglamento de la Ley No. 737 "Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público".

**h) Periodo de Validez de la Oferta:** La oferta debe ser válida por un periodo mínimo de noventa (90) días calendarios, contados a partir de la fecha límite establecida para la recepción de la misma.

**i) Contenido de la oferta:** La oferta debe estar en un sobre conteniendo la oferta original y las tres (3) copias requeridas, incluyendo la oferta en digital; la misma deberá venir acompañada de los siguientes documentos:

1. Formulario de Presentación de Oferta para adquisición de insumos (incluido en esta Solicitud de Oferta).
2. Formulario de Presentación de Oferta Técnica (incluido en esta Solicitud de Oferta).
3. Formulario de Presentación de Oferta Económica (incluido en esta Solicitud de Oferta).
4. Copia Simple del Poder de Representación debidamente inscrito en el Registro Público competente (para persona Jurídica).
5. Cuando la oferta no sea firmada por el Representante Legal de la empresa, se deberá presentar Poder Especial (original), emitido por Notario Público, en la que se indique claramente la facultad para firmar la oferta y comprometer la misma en nombre del oferente.
6. Copia Simple de Escritura de Constitución, Estatutos y sus Reformas, debidamente inscrita en el Registro Público Competente (para persona jurídica).
7. Declaración de Idoneidad ante Notario Público Original, de no tener impedimento para participar en el procedimiento de contratación ni para contratar con el Estado.
8. Para persona natural deberá presentar la correspondiente inscripción como Comerciante, inscrito en el Registro Público competente.
9. Copia de Cédula de Identidad del Oferente o Representante Legal.
10. Copia de Solvencia Fiscal Vigente.
11. Copia de Cédula RUC.
12. Garantía de Seriedad de Oferta del 1%, con una vigencia de Noventa (90) días calendarios.
13. Registro de Proveedores del Estado Vigente, actualizado.
14. Certificado de Verificación de Proveedores del Estado Emitido por la Comisión del Verificación de la Asamblea Nacional.



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"  
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua  
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web: www.minsa.gob.ni

TODAS JUNTAS, VAMOS ADELANTE...!  
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!  
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!

CON DANIEL, EL PRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE





15. Constancia de Proveedor no Residente autorizado emitida por la Comisión Verificación de la Asamblea Nacional, en caso de Proveedores No Residente.

**j) Metodología de evaluación:**

**1. Examen Preliminar:** El Ministerio de Salud examinara que la documentación solicitada ha sido suministrada y determinara si cada documento entregado está completo, si la oferta ha sido debidamente firmada y si cumplen sustancialmente con los requisitos establecidos en la Solicitud de Oferta de Bienes.

**2. Evaluación Técnica:** Una vez efectuado el Examen Preliminar de las ofertas, el Contratante (MINSa), examinará todas las ofertas que se ajustaron sustancialmente a los requisitos establecidos en la Solicitud de Ofertad de Bienes, de conformidad con el cumplimiento del el examen preliminar realizado a las mismas, para verificar que todas las estipulaciones y condiciones técnicas solicitadas han sido aceptadas por el oferente; por lo cual se efectuará una revisión CUMPLE - NO CUMPLE, de las Especificaciones técnicas y demás requerimientos solicitados.

**3. Comparación de Precios:** Se compararán los precios que cumplan el 100% de las Especificaciones Técnicas solicitadas por el Ministerio de Salud, cumpliendo con la comparación de precios se procederá a la adjudicación de la mejor oferta; la adjudicación se realizará por ítems.

Para efectos de calificación y evaluación de las ofertas, el Contratante convertirá todos los precios de las ofertas expresados en moneda diferente, al tipo de cambio oficial del Banco Central de Nicaragua de la fecha de la apertura de las ofertas, con el objetivo de realizar la comparación de precios de las ofertas recibidas.

**k) Aumento y Disminución de Cantidades:** El Ministerio de Salud se reserva el derecho de aumentar o disminuir la cantidad de los bienes en función de la disponibilidad presupuestaria o bien la No adquisición de los bienes según los intereses institucionales y prioridades de la misma.

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: 100%



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**  
MINISTERIO DE SALUD  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"  
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua  
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)



TODAS UNIDAS,  
FUEZA DE PUEBLO QUE VENCE.  
UNIDAD PARA LA LIBERTAD.  
CON DANIEL, EL FRENSE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!



El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: 100%

Concluida la Evaluación Preliminar, Técnica y Económica), en caso que se presente un empate entre ofertas evaluadas, se procederá de conformidad a lo establecido en el Arto. 117 del Reglamento General de la Ley No. 737 "Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público", por lo que el desempate se realizará por medio de sorteo o insaculación.

l) El Ministerio de Salud se reserva el derecho de realizar adjudicaciones parciales o totales, por código de los ítems objeto de la compra.

m) **Publicación de adjudicación:** El Ministerio de Salud publicará la adjudicación en el portal único de contratación: [www.nicaraguacompra.gob.ni](http://www.nicaraguacompra.gob.ni). Sin menoscabo de las correspondientes notificaciones a todos los oferentes participantes en el presente proceso

n) Con el objetivo de optimizar los recursos asignados para la presente contratación, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de no adjudicar códigos cuando los precios ofertados superen a los precios de referencia que tiene registrado el Ministerio de Salud de sus más recientes procesos de adquisición o bien no adjudicarlos salvaguardando los intereses de la Institución.

ñ) **Adjudicación del Contrato:** La relación contractual para la adjudicación será formalizada a través de Contrato.

**o) Liquidación por daños y perjuicios:**

El Oferente deberá garantizar al Ministerio de Salud el cumplimiento en tiempo y forma de todos los compromisos suscritos en el contrato, para lo cual, se establece en el mismo una cláusula moratoria que expresa la obligación del oferente adjudicado a pagar al Ministerio de Salud por retrasos o incumplimiento de contrato, discrepancia en la lista de empaque con el físico a recibir, así mismo por incumplimiento cuando en los bienes falte etiquetado, rotulación, falta de documentos que puedan ocurrir en la entrega de los insumos.

a) Para la formulación y presentación de la oferta; el oferente deberá tomar en cuenta de manera responsable todos los requisitos, especificaciones técnicas y los plazos de entrega

*Reconciliación y Unidad  
El Pueblo, Presidente!*

**SOMOS  
PUEBLO  
QUE VENCE!**  
DIVISIÓN GENERAL  
DE ADQUISICIONES  
MINISTERIO DE SALUD

**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"  
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua  
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!  
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!  
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!

CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!



de los insumos requeridos en la presente contratación para su estricto cumplimiento.

- b) El Ministerio de Salud (MINSA), tomará en cuenta en la adjudicación por Ítem, aquellos oferentes que hayan incumplido con disposiciones y/o requisitos técnicos, administrativos, legales y financieros establecidas en la Solicitud de Oferta de Bienes.
- c) **NO SE ACEPTARÁ PRÓRROGA EN EL PLAZO DE ENTREGA DE LOS INSUMOS**, el Ministerio de Salud se reserva el derecho de rescindir el contrato, total o parcialmente por atraso en las entregas o no recibir los insumos fuera del plazo de entrega de acuerdo a lo establecido en la presente contratación.

El Ministerio de Salud (MINSA) procederá a aplicar las correspondientes multas por incumplimiento, así como el inicio del procedimiento administrativo ante la Dirección General de Contrataciones del Estado, para que, ante la instancia administrativa se aplique la sanción de inhabilitación correspondiente; reservándose el Ministerio de Salud el derecho de aplicar otras sanciones o acudir a otra(s) instancia administrativas y judiciales que corresponda. La penalización se aplicará de acuerdo a lo establecido en el Arto. 257 del Reglamento de la "Ley No. 737 "Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público.

Agradeciendo su atención, les saludo

Atentamente,

  
**Lic. Tania Isabel García González**  
Directora División General de Adquisiciones  
Ministerio de Salud



Cc: Archivo/cto



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**  
MINISTERIO DE SALUD  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"  
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua  
FAX (505) 22647730 - 22647630 - Web www.minsa.gob.ni

¡TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!  
**FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!**  
**UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!**

**CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!**



**FORMULARIO**  
**PRESENTACIÓN DE OFERTA PARA ADQUISICIÓN DE BIENES**

**A: Ministerio de Salud (MINSA)**

**Nombre de la Entidad**

**DE: \_\_\_\_\_**

**Nombre del Oferente**

**FECHA: \_\_\_\_\_**

Yo, \_\_\_\_\_ (en mi carácter personal ó como Representante de.....)  
me comprometo a cumplir con el objeto de esta oferta, de conformidad con las  
Especificaciones técnicas y generales señaladas en la solicitud de Oferta de Bienes con fecha  
\_\_\_\_\_, las que declaro conocer y aceptar en todas sus partes.

Ofrezco los bienes solicitados a un precio total de \_\_\_\_\_ Córdobas, dentro  
del cual está incluido: a) \_\_\_\_\_ ; b) \_\_\_\_\_ y c) \_\_\_\_\_

Esta oferta es válida por \_\_\_\_\_ días calendarios.

Adjunto a esta oferta, detalle que contiene características de los bienes, servicios, plazo de  
entrega y cantidades.

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

E-Mail:

**FIRMA**

**REPRESENTANTE LEGAL o PERSONA ACREDITADA**  
ó Persona Natural en su caso.

CC: Archivo



**Formulario de Presentación de Oferta Técnica**

**Contratación Simplificada No. CS-48-08-2024**  
**“Compra de Reactivos para Equipos Automatizados en la Red de Laboratorio “**

| ÍTEM | Descripción            | U/M | CANTIDAD<br>TOTAL<br>REQUERIDA | Vida Útil<br>requerida | Plazo de<br>entrega<br>requerido para<br>instalación e<br>inicio de<br>abastecimiento<br>en las unidades<br>de salud | Especifi-<br>cacione<br>s<br>Técnica<br>s<br>Ofertad<br>as | Unidad<br>de<br>Medida<br>ofertada | Cantidad<br>Ofertada | Vigencia<br>del<br>Producto<br>Ofertado | Plazo de<br>Entrega<br>Ofertado | Fabri-<br>cante | Marc<br>a |
|------|------------------------|-----|--------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|-----------------|-----------|
| 1    | Pruebas Químicas       | Det | 9,001,596                      | mínimo<br>12<br>meses  | 90 días una vez notificado la resolución Ministerial de Adjudicación.                                                |                                                            |                                    |                      |                                         |                                 |                 |           |
| 2    | Pruebas de Hematología | Det | 1,942,680                      | mínimo<br>12<br>meses  | 90 días una vez notificado la resolución Ministerial de Adjudicación                                                 |                                                            |                                    |                      |                                         |                                 |                 |           |
| 3    | DIMERO D               | Det | 7,800                          | mínimo<br>12<br>meses  | 90 días una vez notificado la resolución Ministerial de Adjudicación                                                 |                                                            |                                    |                      |                                         |                                 |                 |           |
| 4    | PROCALCITONINA         | Det | 38,016                         | mínimo<br>12<br>meses  | 90 días una vez notificado la resolución Ministerial de Adjudicación                                                 |                                                            |                                    |                      |                                         |                                 |                 |           |
| 5    | PROTEÍNA C REACTIVA    | Det | 86,880                         | mínimo<br>12<br>meses  | 90 días una vez notificado la resolución Ministerial de Adjudicación                                                 |                                                            |                                    |                      |                                         |                                 |                 |           |
| 6    | FERRITINA              | Det | 2,000                          | mínimo<br>12<br>meses  | 90 días una vez notificado la resolución Ministerial de Adjudicación                                                 |                                                            |                                    |                      |                                         |                                 |                 |           |



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*

**4519**  
*La Patria  
La Revolución!*

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del Representante Legal;  
Firma: \_\_\_\_\_



**SOMOS  
PUEBLO  
QUE VENCE!**

**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"  
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua  
PBX (505) 22647730 - 22647630 - Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

¡TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!

FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!

UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!

CON DANIEL, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...!

## FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA ECONÓMICA

Contratación Simplificada No. CS-48-08-2024 "Compra de Reactivos para Equipos Automatizados en la Red de Laboratorio."

### Formulario de Bienes fabricados fuera de Nicaragua a ser Importados

| Nombre del Oferente:               |                                                                                                                                  |                                        |                                |                             |                                                                               |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Ítem No.                           | Descripción del Bien Ofertado                                                                                                    | Unidad de Medida Ofertada              | Cantidad Ofertada              | Total Ofertado              | Precio Unitario US\$                                                          |
| [indicar número del ítem ofertado] | [Indicar la descripción del bien ofertado, de forma consistente a la descripción brindada en el formulario de la oferta técnica] | [indicar la unidad de medida ofertada] | [indicar la cantidad ofertada] | [indicar el total ofertado] | [indicar el precio unitario hasta con 6 decimales]                            |
|                                    |                                                                                                                                  |                                        |                                |                             | [indicar suma de los montos totales de los ítems ofertados con dos decimales] |
|                                    |                                                                                                                                  |                                        |                                |                             | [indicar el monto total del ítems con dos decimales]                          |
|                                    |                                                                                                                                  |                                        |                                |                             | Observación                                                                   |

**Nota:** El monto total de la oferta económica y los subtotales que lo componen deberán ser expresados hasta con dos decimales. Arto. 107 del Reglamento General de la Ley No. 737 "Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público". El precio unitario ofertado deberá ser expresado hasta con seis decimales y debe de corresponder a la unidad de medida ofertada.

1) Lugar de Destino de los bienes: \_\_\_\_\_

2) Forma de Pago: \_\_\_\_\_

A favor de: \_\_\_\_\_

**SOMOS  
PUEBLO  
QUE VENCE!**

**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**  
MINISTERIO DE SALUD  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"  
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua  
PBX (505) 22647730 - Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

¡TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTANDO...!  
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!  
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!  
¡CON LAMUEL, EL HEROTE, EL PUEBLO RESISTE...!





Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal; \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**4519**  
*La Familia  
La Revolución!*



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"  
Costado Oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua  
PRX (505) 22647730 - Web [www.minsa.gub.ni](http://www.minsa.gub.ni)

¡TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...!  
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!  
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!  
¡CON UNIDAD, EL PRESENTE, EL FUTURO PRESIDENTES...!

**Contratación Simplificada No. CS-48-08-2024 "Compra de Reactivos para Equipos Automatizados en la Red de Laboratorio."**

| Nombre del Oferente:               |                                                                                                                                  |                                  |    |                                |                             |                                                    |                                                                               |             |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Ítem No.                           | Descripción del Bien Ofertado                                                                                                    | Unidad Medida Ofertada           | de | Cantidad Ofertada              | Total Ofertado              | Precio Unitario C\$                                | Monto Total de Ítems C\$                                                      | Observación |
| [indicar número del ítem ofertado] | [Indicar la descripción del bien ofertado, de forma consistente a la descripción brindada en el formulario de la oferta técnica] | [indicar unidad medida ofertada] | la | [indicar la cantidad ofertada] | [indicar el total ofertado] | [indicar el precio unitario hasta con 6 decimales] | [indicar el monto total del ítems con dos decimales]                          |             |
|                                    |                                                                                                                                  |                                  |    |                                |                             |                                                    | [indicar suma de los montos totales de los ítems ofertados con dos decimales] |             |
|                                    |                                                                                                                                  |                                  |    |                                |                             | Monto total de la oferta para bienes en plaza      |                                                                               |             |

**Nota:** El monto total de la oferta económica y los subtotales que lo componen deberán ser expresados hasta con dos decimales. Arto. 107 del Reglamento General de la Ley No. 737 "Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público". El precio unitario ofertado deberá ser expresado hasta con seis decimales y debe de corresponder a la unidad de medida ofertada.

**A favor de:**

**SOMOS  
PUEBLO  
QUE VENCE!**

**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**  
MINISTERIO DE SALUD  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"  
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua  
PBOX (505) 22667730 - 22647630 - Web: [www.minsa.gub.ni](http://www.minsa.gub.ni)

TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...  
FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...!  
UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...!  
CON DANIEL, EL FRENTE. EL PUEBLO PONES





Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*

**4519**  
*La Revolución*

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"  
Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua  
PXX (505) 22647730 - Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

¡**TODOS JUNTOS, VAMOS ADELANTE...**!  
¡**FUERZA DE PUEBLO QUE VENCE...**!  
¡**UNIDAD PARA LA PROSPERIDAD...**!  
¡**CON UNIDAD, EL FRENTE, EL PUEBLO PRESIDENTE...**!

## Requerimientos

Se requiere un sistema de Red para que las unidades de salud, funcionen como sede central, en este caso los siguientes Hospitales:

|    |                                                             |                 |    |                                                 |                        |
|----|-------------------------------------------------------------|-----------------|----|-------------------------------------------------|------------------------|
| 1  | HOSPITAL ALEMÁN<br>NICARAGÜENSE "CARLOS<br>MARX"            | MANAGUA         | 11 | HOSPITAL ANTONIO<br>FONSECA                     | LENÍN<br>MANAGUA       |
| 2  | HOSPITAL REGIONAL CMTE<br>CAMILO ORTEGA SAAVEDRA            | CHONTALES       | 12 | HOSPITAL LIDIA<br>(ADULTO MAYOR)                | SAAVEDRA<br>MANAGUA    |
| 3  | HOSPITAL BERTHA CALDERON<br>ROQUE                           | MANAGUA         | 13 | HOSPITAL DR.<br>ABDALAH                         | MAURICIO<br>CHINANDEGA |
| 4  | HOSPITAL CÉSAR AMADOR<br>MOLINA                             | MATAGALPA       | 14 | HOSPITAL OCCIDENTAL<br>FERNANDO VELEZ PAIZ      | DR.<br>MANAGUA         |
| 5  | HOSPITAL PRIMARIO<br>MAURICIO MEZA GONZALEZ                 | MANAGUA         | 15 | HOSPITAL REGIONAL SANTIAGO<br>DE JINOTEPE       | JINOTEPE               |
| 6  | HOSPITAL COMANDANTE<br>HILARIO SANCHEZ VASQUEZ              | MASAYA          | 16 | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS                       | ESTELI                 |
| 7  | HOSPITAL ERNESTO SEQUEIRA                                   | BLUEFIELD<br>S  | 17 | HOSPITAL SOLIDARIDAD<br>MANAGUA                 | MANAGUA                |
| 8  | HOSPITAL ESCUELA OSCAR<br>DANILO ROSALES                    | LEÓN            | 18 | HOSPITAL VICTORIA MOTTA                         | JINOTEGA               |
| 9  | HOSPITAL GERMAN POMARES<br>ORDOÑEZ (CMP)                    | CHINANDEGA<br>A | 19 | HOSPITAL ESCUELA DR MANOLO<br>MORALES PERALTA   | MANAGUA                |
| 10 | HOSPITAL INFANTIL MANUEL<br>DE JESUS RIVERA "LA<br>MASCOTA" | MANAGUA         | 20 | HOSPITAL DEPARTAMENTAL<br>GASPAR GARCIA LAVIANA | RIVAS                  |

**NOTA:** En el caso del Hospital Departamental Gaspar García Liviana de Rivas únicamente abarca la prueba de Procalcitonina, para lo cual deberá instalar un equipo para la realización de esta prueba.

- Los insumos a proveer por la Empresa adjudicada deben ser presentados por determinaciones, siendo esta la referencia para el pago. El precio de las determinaciones debe reflejar todos los costos relacionados al cumplimiento de los requerimientos y a la ejecución del Contrato.
- En su oferta, el oferente debe detallar el número de página en el que se encuentre cada una de las especificaciones técnicas de los equipos ofertados y en el caso del manual del usuario que debe de ser presentado en electrónico en idioma español y que se requiera alguna información solicitada en el PBC, es decir que, si la

información solicitada se encuentra contenida en el manual del usuario, también deberá detallar el número de página en la que se encuentra la información requerida.

- Durante el tiempo que dure el contrato en caso de requerir incluir una nueva unidad o instalar un equipo de mayor resolución, será comunicado con anticipación al proveedor.
- Si por las presentaciones de los insumos se requiere el abastecimiento de forma bimestral el oferente debe tener la capacidad de garantizar los insumos solicitados por las unidades de salud protagonistas.
- Es responsabilidad del oferente mantener el inventario necesario para garantizar la continuidad del abastecimiento de insumos en todas sus determinaciones, para la atención de los pacientes, según las especificaciones y requerimientos establecidos en el Contrato.
- El oferente debe garantizar que está en la capacidad para suministrar los insumos, partes y repuestos de los equipos (los cuales deben ser asumidos por el oferente) y el servicio de mantenimiento durante el periodo que dure el contrato.
- Así mismo, el oferente adjudicado debe presentar a más tardar **15 días después de la notificación de adjudicación** la lista del personal técnico contratado, calificado y entrenado por el fabricante para prestar el servicio de puesta en marcha, capacitación a personal profesional y técnico, reparación y mantenimiento de los equipos suministrados.
- Es responsabilidad del oferente garantizar la calidad de los resultados de las pruebas de Electrolitos por lo tanto en caso que aplique **según modelo del equipo** deberá de abastecer a cada unidad protagonista del número de cubetas necesarias según demanda de cada unidad las cuales **no podrán ser reusables para la realización de las pruebas de electrolitos y para las otras pruebas Químicas no se extenderá su uso a más de 1 mes.**
- Los equipos hematológicos deben de disponer de un Sistema cerrado de muestreo para los tubos que proteja al operador proporcionando una mejor bioseguridad en el procesamiento de las muestras y la seguridad del operador.

La empresa adjudicada debe remitir mensualmente un informe de asistencia de asistencia técnica, realizadas a las unidades. Este

**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, Costado oeste  
Colonia lero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22647730 -

Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)



debe ser remitido a la Dirección General de cada Establecimiento de Salud protagonista con copia a la División de Insumos Médicos del Ministerio de Salud, en físico o por correo electrónico en los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes de carácter obligatorio incluyendo los siguientes aspectos:

- ✓ Facturación
- ✓ Actividades de educación continua.
- ✓ Mantenimientos realizados a los equipos preventivos y correctivos.
- ✓ Eventualidades extraordinarias que se presenten en relación al uso y manejo del equipo
- ✓ Entregas de insumos y materiales.
- ✓ **Producción del servicio lo que significa realizar un reporte del N° de pruebas realizadas tanto de Hematología y Química Sanguínea (las cuales deberán reportarse desglosadas por pruebas) por cada unidad y deberá entregar una copia al responsable de laboratorio, a la dirección de la unidad protagonista y una copia a la Dirección General de Insumos Médicos del Ministerio de Salud.**
- En caso que se necesite adecuar el lugar o agregar condiciones especiales que los equipos requieran, los costos deberán ser asumido por el oferente, (acometidas de energía eléctrica con tomacorrientes protegidos y conectados al generador, bomba de agua con sistema Osmosis reversa y desionización, filtros de sedimentos, filtro catalítico de carbón, filtro de bloqueo de carbón, TFC filtro de sólidos.

Documentos de elegibilidad:

El Presentar copia de Licencia Sanitaria vigente como importador y distribuidor de Reactivos de diagnóstico Clínico (Dispositivos Médicos de Diagnostico in Vitro (IVD))

Para los dispositivos médicos que según la Autoridad nacional de regulación sanitaria requieran registro sanitario, en base al nivel de riesgo de uso y aplicación en salud deberán de presentar Fotocopia del Certificado de Registro Sanitario vigente, al momento de presentación de la oferta.

Presentar Catálogos originales o copia simple legible que permitan verificar las especificaciones técnicas del producto ofertado, en idioma español.

Para todos los efectos y salvo que se indique lo contrario en el Contrato; de conformidad con lo establecido en el Artículo número 8, literal e) del Reglamento de la Ley No. 737 "Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público", la administración del Contrato estará conformado por un equipo colegiado integrado por: la División General de Insumos Médicos (DGIM), Asesoría Legal, División Administrativa Financiera, Dirección General de Servicios de Salud, Dirección General de Infraestructura para la Salud, Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria y División General de Adquisiciones, quien lo preside.

**Plazo y Forma de entrega:** El plazo de entrega e instalación de los bienes será de 90 días una vez notificado la resolución Ministerial de Adjudicación, y el abastecimiento se efectuará **MENSUALMENTE** en cada uno de los hospitales protagonistas en días calendarios según orden de compra emitida por la unidad solicitante.

En caso de urgencia que la unidad requiera de adelantos parciales, la empresa contratada deberá entregar cantidades parciales de los insumos a los hospitales protagonistas.

El oferente debe detallar en su oferta el destino final de los Bienes.

El período de contratación será por 12 meses a partir de la firma del contrato con posibilidad de renovarse, hasta un máximo de tres (3) periodos presupuestarios, esto con base en la Ley 737 "Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público, en su artículo, No 228 del Reglamento.

Durante el tiempo que dure el contrato, en caso de requerir incluir una nueva unidad o instalar un equipo de mayor resolución, será comunicado con anticipación al proveedor.

Deberá presentar un informe de Actividades en los primeros 5 días de cada mes que incluya los siguientes aspectos: facturación,



**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MEDICOS  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, Costado oeste  
Colonia lero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22647730 -

actividades de educación continua, mantenimiento de los equipos, entregas y reintegros de insumos y materiales, rechazos o reclamos de insumos y otras eventualidades que interfieran con la prestación de servicios de salud, debe ser remitido mensualmente por la Empresa Adjudicada a la Dirección General de cada Hospital con copia al Responsable de Insumos Médicos de la unidad hospitalaria, SILAIS de cada unidad; así como a la Dirección General de Insumos Médicos del Ministerio de Salud.

## I. SERVICIOS CONEXOS

### Recursos Humanos

- a) El oferente ganador debe garantizar trabajadores calificados para el desempeño de sus funciones tanto para la asistencia técnica a los trabajadores de las diferentes unidades, el mantenimiento de los equipos en la parte electrónica, como en las partes mecánica, interpretación de metodicas y un trabajador específico para el monitoreo en control de calidad el cual se encuentre capacitado en control de calidad la cual deberá ser comprobada con la presentación del título/ certificado y/o diploma de una institución reconocida que su especialidad sea en el control de calidad de los laboratorios clínicos.
- b) El personal contratado por la empresa que estén asignados a la asistencia técnica en las diferentes unidades de salud, **no deben aparecer en la nómina fiscal como trabajadores del Ministerio de Salud**, deberá demostrarse que formen parte de la planilla con colilla del INSS.
- c) **Cumplir con el requerimiento de personal si y solo si el contrato es adjudicado a la empresa.**
- d) **PERSONAL REQUERIDO**

| N° TRABAJADORES | ESPECIALISTAS                                   |
|-----------------|-------------------------------------------------|
| 6 Personas      | Ingenieros para el mantenimiento de los equipos |
| 12 Personas     | Licenciados en Laboratorio Clínico              |
| 2 Personas      | Ingeniero en Sistemas de Información            |



La distribución de los Bioanalistas Clínicos para la asistencia técnica en las unidades de salud estará distribuida de la siguiente manera:

| Unidad de Salud                                                                                                           | Número de personal para asistencia técnica |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Oscar Danilo Rosales Arguello/León<br>German Pomares/Chinandega<br>Mauricio Abdalah                                       | 2                                          |
| Hospital Comandante Hilario Sánchez<br>Vásquez/Masaya<br>Regional Santiago/Carazo<br>Hospital Gaspar García Liviana/Rivas | 1                                          |
| Ernesto Sequeira/Bluefields                                                                                               | 1                                          |
| César Amador Molina/Matagalpa<br>San Juan de Dios/Estelí<br>Victoria Mota/Jinotega                                        | 2                                          |
| Regional Cdte Camilo Ortega<br>Saavedra/Chontales                                                                         | 1                                          |
| Antonio Lenin Fonseca/Managua<br>Hospital primario Mauricio Meza (Ciudad Sandino) /Managua.                               | 1                                          |
| Fernando Vélez Paíz/Managua<br>Bertha Calderón/Managua                                                                    | 1                                          |
| Manolo Morales./Managua<br>Manuel de Jesús Rivera/Managua<br>Aleman Nicaragüense "CARLOS MARX"/Managua                    | 2                                          |
| Solidaridad<br>Lidia Saavedra (Adulto Mayor)                                                                              | 1                                          |

La cantidad de trabajadores requeridos no limita al oferente si considerará la necesidad de más personal para dar una atención adecuada a las unidades protagonistas.

## II. CAPACITACIÓN

Las capacitaciones dirigidas al personal de Salud; trabajadores del Laboratorio Clínico y Técnico de Mantenimiento de cada unidad de Salud deberán de realizarse apegándose a la Normativa de la Dirección de docencia e investigación del MINSA.



**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, Costado oeste  
Colonia 1ero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22647730 -

Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

- La capacitación se realizará en la unidad ejecutora y se deberá capacitar a todo el personal profesional de laboratorio clínico de las unidades donde se instalarán los equipos en cuanto al manejo, problemas de fácil solución, optimización del uso de los equipos, control de calidad, en cuanto al uso y manejo de los equipos y uso de los reactivos.
- Al instalar los equipos el oferente debe garantizar en su capacitación lo siguiente:
  - ✓ Todos los analistas de laboratorio deberán recibir un entrenamiento por un término no menor a 40 horas para lo cual deberá figurar en acta y deberá ser avalado por el o la responsable de laboratorio clínico.
  - ✓ El entrenamiento podrá brindarse en forma simultánea a los analistas, pero el período de teorías y prácticas no deberá ser inferior a 40 horas.
  - ✓ Deberá entregarse una certificación a cada analista que apruebe el curso de entrenamiento.
  - ✓ Control de Calidad: seminario 1 vez al año (no menor de 8 horas), el cual deberá ser previa coordinación con la DGIM.
  - ✓ Al mismo tiempo se requiere que el oferente certifique la participación y los resultados de los asistentes a este programa de capacitación entregando un informe de las actividades realizadas a la Dirección de docencia de cada unidad hospitalaria.

**IMPORTANTE: El oferente adjudicado debe garantizar y coordinar un encuentro en conjunto con los responsables de los Laboratorio Clínico de las unidades protagonistas con participación de las personas que formaran parte del comité de seguimiento del contrato o a la persona que se delegue por parte del MINSA Central para revisión seguimiento y control del cumplimiento del contrato por parte del proveedor.**

**PROPUESTA DE PLAN DOCENTE**

| <u>Nº</u> | <u>Hospital</u>             | <u>Tema</u>                                                      | <u>Nº de Participantes</u>                     | <u>Frecuencia</u> |
|-----------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|
| 1         | A las 20 unidades de salud. | Manejo y uso del equipo y solución de problemas<br>Mantenimiento | 100% del personal que pueda tener la capacidad | 40 horas          |

**SOMOS  
PUEBLO  
QUE VENCE!**

22647630

**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MEDICINALES  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción" - Edificio 2do. piso, Sector oeste  
Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua. Tel. (505) 22647730 -

Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)



| N<br>o | Hospital                 | Tema                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | N° de<br>Participantes                                                                   | Frecuencia                                                                                                                                                                                          |
|--------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |                          | General y limpieza del Equipos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | técnica en el uso y manejo de los equipos                                                |                                                                                                                                                                                                     |
| 2      | A las unidades de salud. | Control de calidad: Control Interno y Control Externo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100% del personal que pueda tener la capacidad técnica en el uso y manejo de los equipos | Mínimo 1 vez durante el periodo de vigencia del contrato completando un periodo de 8 horas                                                                                                          |
| 3      | A las unidades de salud. | Manejo de base de dato para la elaboración de informe de productividad costo beneficio en el que se relacione el gasto de reactivo.<br>Análisis e Interpretación de indicadores de Calidad como:<br>Tiempo de entrega de resultados<br>Estadísticas de las pruebas<br>Agotamiento de reservas<br>Inoperatividad de los equipos<br>Análisis e interpretación de los Resultados del Programa de Control de Calidad Interno y Externo. | Responsables de Laboratorio de las Unidades protagonistas                                | 1 vez durante el periodo de vigencia del contrato a los 4 meses de firmado el contrato. 16 horas de capacitación.<br><br>1 vez durante el periodo de vigencia del contrato 16 horas de capacitación |

| N<br>o | <u>Hospital</u> | <u>Tema</u>                                                                                                              | <u>N° de Participantes</u> | <u>Frecuencia</u>                                                                   |
|--------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|        |                 | Número de muestras rechazadas y/o analizadas<br>Productividad del analista o número de análisis procesados por analista. |                            |  |

### III. ASISTENCIA TÉCNICA

- Se establecerá visitas con un tiempo no mínimo de 8 horas 2 a 3 veces por semana, para la asistencia técnica de los equipos (calibraciones, ajustes) y del personal a cargo de los mismos en las unidades protagonistas para la asistencia técnica, con la finalidad de evitar o subsanar los problemas técnicos o de avería electrónica lo más rápido posible estas visitas deberán de ser programadas en coordinación con el responsable de Laboratorio a fin de evitar atraso en el procesamiento de las muestras durante estas visitas.
- En caso que la unidad de salud presente algún problema, el bioanalista clínico/ingeniero deberá dar asistencia técnica según corresponda, aún no está programada visita a esa unidad de salud.
- En casos en que no se pueda brindar una respuesta rápida por averías mayores en los equipos principales, el Oferente debe tener a disposición los equipos de respaldo que sean necesarios para ser instalados en un plazo no mayor a 4 horas en las unidades de Managua y 10 horas en el caso de las unidades fuera de Managua con la misma capacidad de resolución del equipo asignado a la unidad afectada, o en su defecto a nivel de Managua tener la capacidad de coordinar con otra unidad la realización de las pruebas con otro laboratorio de igual competencia.
- Se requiere que el proveedor cuente en sus bodegas con las siguientes cantidades de equipos de respaldo, evidenciándolo con la presentación de un informe 15 días después de instalado los

equipos, presentando ficha técnica de cada uno de los equipos y evidencia fotográfica:

- Equipo de Hematología de cinco partes: 5 equipo.
- Equipo de Hematología de cinco partes con capacidad de lectura de Reticulocitos: 1 equipo.
- Equipo de Química Clínica: 4 equipos.

26

e. Se requiere que cada mantenimiento Preventivo o correctivo se soporte de una ficha de asistencia técnica especificando fecha y hora en que se realice dicho mantenimiento, problema técnico, correcciones realizadas y recomendaciones firmada por el técnico que realiza el mantenimiento y recibido a satisfacción por el trabajador de la unidad hospitalaria

f. Cada unidad Hospitalaria protagonista, deberá facilitar al técnico de la empresa que realice la visita de asistencia técnica, la bitácora de cada equipo en la que se refleje todas las incidencias diarias (desviación de los valores de control de calidad, alarmas del sistema, falta de cumplimiento en el rendimiento del reactivo y otras eventualidades que puedan haberse presentado antes de la visita).

g. El oferente adjudicado estará en la obligación de garantizar la implementación o participación de un programa de Control de Calidad Externo en química clínica y hematología el cual sea amigable al usuario y que incluya el idioma español siendo el mismo oferente quien debe de entregar a cada una de las Unidades Hospitalarias las muestras para la realización de este control. Por lo que el oferente adjudicado debe garantizar la participación de los hospitales de la red en un programa de control de calidad externo reconocido internacionalmente y del cual se debe presentar evidencia en la oferta y para tal efecto proporcionar el material de control de calidad externo mensualmente necesario para la realización de dicho proceso de supervisión de la calidad, este material deberá ser entregado en cada unidad de salud mensualmente durante el periodo de contratación los resultados deberán ser entregados al Responsable de Laboratorio Clínico de cada unidad hospitalaria así como llevar a cabo actividades de análisis de los

resultados con cada unidad y con las áreas que el Ministerio de salud designe.

- h. Se requiere que el responsable de laboratorio pueda tener una pantalla de acceso para visualizar los resultados del control de calidad externo garantizándose usuario y contraseña para el acceso.
- i. En caso que se requiera reasignar la disponibilidad de las cantidades contratadas para cada unidad esto se realizará con la anuencia de la División de Insumos Médicos, para lo cual se remitirá al oferente adjudicado comunicación escrita en físico o vía correo electrónico la nueva re-asignación de los insumos contratados para cada unidad.
- j. En el caso que se requiera realizar reasignación de las pruebas de Química Clínica, estas se tomaran como un total de pruebas químicas y no por detalle de pruebas, pudiéndose reasignar las pruebas de mayor consumo o demanda según perfil o necesidad de cada unidad de salud.

#### IV. EQUIPOS

- a. Instalación de equipos Auto analizadores con capacidad no menor de 400 pruebas / hora en Química Clínica (sin incluir electrolitos) en todas las unidades de salud protagonistas, excepto el Hospital Gaspar García Laviana.
- b. Instalación de quince (15) equipos de Hematología diferencial de cinco partes con capacidad no menor de 60 pruebas /hora serán ubicados uno (1) en León en el Hospital Oscar Danilo Rosales, (1) en Estelí (Hospital San Juan de Dios), (1) en Jinotega (Hospital Victoria Motta), (1) en Masaya (Hospital Hilario Sánchez), (1) en Juigalpa (Hospital Camilo ortega), (1) en Chinandega Hospital German Pomares, (1) en Chinandega (Hospital Mauricio Abdalah), uno (1) Bluefields Hospital Ernesto Sequeira en **Managua**, uno (1) Hospital Antonio Lenin Fonseca, uno (1) Hospital Alemán Nicaragüense "CARLOS MARX", uno (1) Hospital Bertha Calderón, uno (1) Hospital Solidaridad, uno (1) Hospital Gaspar García Laviana,

uno(1) Hospital Primario Mauricio Meza, uno (1) Managua Hospital Lidia Saavedra (Adulto Mayor).

**c. Cinco (5) equipos de Hematología diferencial de cinco partes y lectura Reticulocitos**

Con capacidad no menor de 60 pruebas /hora serán ubicados: (1) Matagalpa (Hospital Cesar Amador Molina) con capacidad de lectura de Reticulocitos, uno (1) Hospital Oscar Danilo Rosales, uno (1) Hospital Occidental Dr. Fernando Vélez Paiz con capacidad de lectura de Reticulocitos, uno (1) con capacidad de lectura de Reticulocitos en Hospital Manuel de Jesús Rivera, uno (1) con capacidad de lectura de Reticulocitos en el Hospital Manolo Morales.

**Nota: Durante el tiempo que dure el contrato en caso de requerir incluir una nueva unidad o instalar un equipo de mayor resolución este será comunicado con anticipación al proveedor.**

d. El Oferente debe realizar en conjunto con el Hospital una Acta de Resguardo de las cantidades de equipos que estarán funcionando. Pasar copia a la Dirección competente del MINSA Central.

e. Se requiere que el Oferente elabore y entregue a la Dirección del Hospital y departamento de laboratorio el cual debe dejarse en lugar visible un Plan y/o calendario de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de los equipos, a más tardar 15 días hábiles después ser instalados y puestos a funcionar con todos sus accesorios en el área asignada, con copia a la Dirección de Insumos Médicos del MINSA Central.

f. La instalación y puesta en marcha por parte del proveedor se llevará a cabo en las Unidades de Salud que indique el Ministerio de Salud.

g. El proveedor deberá realizar las pruebas de funcionamiento, de acuerdo a las características propias de cada equipo. Una vez instalado el equipo el Responsable de laboratorio deberá firmar el acta de entrega que el proveedor remita del equipo, con el visto bueno del Director de la unidad.

**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, Costado oeste  
Colonia lero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22647730 -

Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

h. Una vez instalados todos los equipos, el oferente proporcionará un acta de entrega del listado de todos los equipos incluyendo en este; impresoras centrifugas mezcladores, destiladores, desionizadores con filtros adecuados, entre otros, listado en el que se detallará: Ubicación, Marca, Modelo y Número de Serie, a la Dirección General de cada unidad protagonista y a la División de Insumos Médicos (DGIM). Este puede incluirse en el primer informe.

i. Si por daños o mal funcionamiento del equipo este requiere ser sustituido por otro esto deberá de ser reportado a la Dirección de la unidad de salud correspondiente, así como a la División de Insumos Médicos (DGIM) en lapso no mayor de 48 horas.

Garantizar que existe compatibilidad entre los equipos y accesorios suministrados según corresponda (por ejemplo: Reactivos, cubetas de reacción, tubos, entradas de cables, conectores, impresoras, entre otros).

#### **AUTO ANALIZADOR DE QUIMICA CLINICA REQUERIMIENTOS**

1. Manual del Usuario en el idioma español. (Este debe ser presentado en la oferta en formato digital)
2. Manual de Servicio en español, que contengan los diagramas mecánicos, eléctricos y/o electrónicos de los equipos una copia impreso.
3. Listado de los problemas más comunes o frecuentes y su posible solución.

**IMPORTANTE:** Una copia de los requerimientos anteriores debe ser entregada al responsable de Laboratorio Clínico, en el momento de instalación de los equipos

4. Capacidad de análisis múltiple mínimo 46 o más parámetros simultáneos.
5. Capacidad de carga de tubos para pacientes mínimo 80 posiciones.
6. Plataforma informática que permita entre otros aspectos:
  - 1) Almacenar información de procedimientos de control de calidad, gráfico de Levey Jennings.
  - 2) Programa de administración de stock.

- 3) Capacidad de impresión de reporte de resultados de análisis
- 4) Alarmas gráficas y sonoras.
- 5) Se requiere que el equipo contenga un software de interface de usuario, con pantallas interactivas y fáciles de usar en español por lo que se requiere una plataforma que debe de ser de versión compatible al programa de ejecución del auto analizador.
- 6) El equipo ofertado debe especificar que su software tenga la capacidad de trazabilidad de quien procesa las muestras, quien la valida y a qué hora.
- 7) Realizar búsqueda de pacientes por datos demográficos.
- 8) Almacenar información de pacientes en base de datos.
- 9) Imprimir reporte de paciente.
- 10) Llevar una base de datos con la información de problemas concernientes al sistema.
- 11) Los Accesorios de la computadora deben de ser nuevos y compatible con el analizador Químico ofertado y a las necesidades de cada auto analizador.
- 12) Impresora láser 110 v.
- 13) El computador deberá tener el número de puerto necesarios para realizar la conexión adecuada con el equipo Analizador y el resto de equipos que deban de ser conectados a este (Lector de barra, impresora, entre otros.
- 14) Se deberá garantizar dos equipos de cómputos, uno para la ejecución del Software del equipo de Química Clínica y uno segundo equipo de cómputo para la ejecución del programa que será instalado para el sistema LIS.
- 15) Manual del usuario en idioma español.
- 16) Lector de código escáner, para la lectura de las muestras y de los reactivos.
- 17) Sensores indicadores de nivel de muestra y de reactivo
- 18) Capaz de procesar muestras de sangre, suero, plasma, orina, LCR y otros líquidos corporales.
- 19) Capacidad de horas de trabajo durante 24 horas,
- 20) Análisis por lotes y sistema de lectura (mono, dicromática, otros)
- 21) Análisis de acceso al azar (random)
- 22) Capacidad de procesamiento de muestras Urgente.
- 23) Repetición automática o programada y dilución de valores fuera del rango, de linealidad, o/y de absorbancia.

- 24) Duración de las calibraciones: las calibraciones deben poder durar al menos una semana, si por característica propias de cada fabricante y la exigencia de cada método durara menos de una semana, el gasto de reactivo y calibradores debe ser por cuenta del proveedor.
- 25) Capacidad de almacenamiento, descarte y aceptación de curvas de calibración por el operador.
- 26) Con capacidad de correlacionar aquellos parámetros que evalúan un mismo perfil.

#### **METODO DE ANÁLISIS**

1. Punto final
2. Cinético Enzimático
3. Corrección del blanco de muestra
4. Cálculo de factor o estándar
5. Fotométricos en los tres espectros luz visible, ultravioleta e infrarroja y/o sistema óptico basado en LEDs.
6. No se requiere que el equipo cuente con los métodos de Potenciometría y turbidimétricos, pero si los tienen esto no es causal de descalificación del equipo ofertado.
7. ISE por el método de ion selectivo.
8. Otros métodos que correspondan al desarrollo de tecnologías de punta.

#### **OTRAS CARACTERÍSTICAS (PERFORMANCE)**

- ✓ Dispositivo para eliminar arrastre
- ✓ Capacidad para hacer diluciones directas
- ✓ Capacidad mínima de 400 pruebas /hora sin incluir ISE y 600 pruebas/hora con ISE.
- ✓ Menú de Pruebas: Todos los declarados en la lista de requerimientos incluyendo electrolitos
- ✓ Control automático de mantenimientos preventivos que minimice las necesidades de este servicio.
- ✓ Opciones de conectividad para manejo de datos de muestras y pacientes.
- ✓ Capacidad mezclado automático e incubación automática.
- ✓ En el caso de que al auto analizador requiera de cubetas de vidrio reutilizables, estas se reemplazaran en su totalidad cada 6 meses o en caso de daño a la cubeta antes del tiempo establecido debe ser



reemplazada, con la finalidad de garantizar la calidad en los resultados.

- ✓ En el caso de los auto analizadores que utilicen cubetas desechables, el oferente debe garantizar el stock necesario de acuerdo al requerimiento de cada unidad con la finalidad de evitar la discontinuidad de la jornada de trabajo.

32

1. Para los controles internos de Química Clínica deberán ser de origen humano, no se aceptarán controles de origen bovino.
2. Para los controles externos de química clínica deberán ser un fabricante diferente al de los reactivos ofertados, deberán ser de origen humano, no se aceptarán controles de origen bovino.
3. Para todos los equipos de cómputo deberán ser nuevos y garantizar un lector de código de barra externo con la finalidad de agilizar la digitación y lectura de las muestras.
4. La presentación de los reactivos debe ser en cassette, Pack, Botella, sellados y descartables para evitar contaminación trasiego y alteraciones.

#### AUTO ANALIZADOR DE HEMATOLOGIA: REQUERIMIENTOS

1. Manual del Usuario en el idioma español. (Este debe ser presentado en la oferta en formato digital)
2. Manual de Servicio en idioma español, que contengan los diagramas mecánicos, eléctricos y/o electrónicos de los equipos una copia impreso
3. Listado de los problemas más comunes o frecuentes y su posible solución.

**IMPORTANTE:** Una copia de los requerimientos anteriores debe ser entregada al responsable de Laboratorio Clínico, en el momento de instalación de los equipos.

#### DIFERENCIAL EN CINCO PARTES: Especificaciones Técnicas

1. Cartometría de Flujo Fluorescente o enzimática Usando Laser semiconductor (WBC+DIFF), dispersión de luz multi-angular, Enfoque Hidrodinámico y Corriente Directa (Impedancia) (RBC, PLT).
2. Método de SLS- Hemoglobina libre de Cianuro (HGB) y/o Método de cuantificación de hemoglobina mediante metodologías libre de Cianuro.

3. Modo cerrado de muestreo con autocargador, código de barra incorporado para la lectura de los tubos, que asegure la bioseguridad para el operador y la integridad de la muestra.
4. Computadora incorporada o externa para procesamiento de datos, reporte de Alarmas para Interpretación de resultados, así como de funcionamiento del Analizador.
5. Puertos para conexión de LIS, Impresoras externas y Acceso Remoto.
6. Software del Equipo en plataforma Windows, con capacidad para introducir demografía de pacientes.
7. Despliegue en pantalla de Diagramas de Dispersión e histogramas por paciente.
8. Rendimiento de Hematologías CBC: 60 a 120 Muestras/ Hora
9. Rendimiento de Hematologías CBC + DIFF: 60 a 120 Muestras/ Hora
10. CBC = (WBC, RBC, HCT, HGB, MCV, MCH, MCHC, PLT)
11. DIFF= Diferencial en 5 partes

11.1 Neutrófilos/Segmentados

11.2 Linfocitos

11.3 Monocitos

11.4 Eosinófilos

11.5 Basófilos

**En el caso de los equipos con capacidad de lectura de Reticulocitos deberá tener la capacidad de reporte en el diferencial el parámetro de células inmaduras.**

12. Volumen de Muestra Requerido con Automuestreador: no mayor de 250  $\mu$ L y no menor de 120  $\mu$ L debido a que en algunos casos las muestras son tomadas en pacientes pediátricos, neonatos o con venas muy difíciles en tubos Mini colector y no se quiere correr el riesgo de no obtener el volumen de muestra necesaria para la lectura de las pruebas. La capacidad del autocargador deberá ser mínimo de 100 muestras de carga continua.
13. Volumen Muestra Modo Manual: de 120 - 150  $\mu$ L.
14. Volumen Muestra Modo Capilar: no mayor de 60  $\mu$ L (Dilución a realizar)
15. Capacidad de Almacenamiento de Datos con Gráficas: 10,000 a 100,000 Muestras
16. Almacenamiento de datos Demográficos mínimo 5,000 Pacientes
17. Archivos de Control de Calidad y Graficas de L&J: 21Archivos.
18. Archivo de Control XbarraM: 1Archivo; lo cual se refiere al valor medio de control de calidad de la media ponderada, son

metodologías estadísticas de análisis de la media; al igual que los gráficos de Levey y Jennings por lo cual se establece como una herramienta estadística.

19. Parámetros a Monitorear por control de calidad al menos 10 parámetros.
20. Contar con al menos 23 parámetros y 26 para los equipos con lectura de reticulocitos.
21. Programa de Control de Calidad en línea: envío de datos de QC por red o Internet.
22. Sistema que permita agregar comentarios al final del reporte de resultado.
23. Para el equipo con capacidad de lectura de Reticulocitos y células Inmaduras deberá tener la capacidad de utilización de múltiples análisis de diagrama de dispersión para identificación de células anormales y sustancias interferentes.
24. Para los equipos con capacidad de lectura de Reticulocitos debe permitir el recuento absoluto y porcentual, con modo de análisis que se active para el usuario y solo para las muestras que lo requieran.
25. Para todos los equipos se deberá garantizar un lector de código de barra externo con la finalidad de agilizar la digitación y lectura de las muestras.

**N° de Parámetros medidos:**

- i. WBC: Recuento de Glóbulos Blancos
- ii. RBC: Recuento de Glóbulos Rojos
- iii. HGB: Concentración de Hemoglobina
- iv. HCT: Hematocrito
- v. MCV: Volumen Corpuscular medio
- vi. MCH: Concentración de hemoglobina eritrocitaria
- vii. MCHC: Concentración Corpuscular Media
- viii. PLT: Recuento de Plaquetas
- ix. NEUT%: Porcentaje de Neutrófilos
- x. LYMPH%: Porcentaje de Linfocitos
- xi. MONO%: Porcentaje de Monocitos
- xii. EO%: Porcentaje de Eosinófilos
- xiii. BASO%: Porcentaje de Basófilos
- xiv. NEUT#: Conteo de Neutrófilos
- xv. LYMPH#: Conteo de Linfocitos



- xvi. MONO#: Conteo de Monocitos  
xvii. EO#: Conteo de Eosinófilos  
xviii. BASO#: Conteo de Basófilos  
xix. RDW: Ancho de Distribución de Eritrocitos.  
xx. MPV: Volumen Plaquetario Medio  
xxi. PDW\*\*: Ancho de Distribución de Plaquetas.  
xxii. PCT\*\*: Plaquetocríto.  
xxiii. P-LCR\*\*: Tasa de Plaquetas Grandes (Este parámetro es opcional y no es determinante como criterio de evaluación)  
xxiv. Reti %: Porcentaje de Reticulocitos. (Este parámetro se requiere únicamente para los equipos con lectura de reticulocitos).  
xxv. Cel inmaduras %. (Este parámetro se requiere únicamente para los equipos con lectura de reticulocitos).

**Nota: Se requiere como mínimo el cumplimiento de estos parámetros, sin embargo, no se limita al oferente la presentación de más parámetros.**

## V. ACCESORIOS EQUIPOS COMPLEMENTARIOS

El oferente debe garantizar aquellos accesorios que, por su falta, no permitan desarrollar al máximo la capacidad instalada de los auto-analizadores, en los 20 hospitales si así lo requirieren lo cual deberá ser determinado en la visita de inspección como son:

- ✓Centrifuga con capacidad de 24 tubos tamaños 16 x 100mm ó 13 x 100mm según necesidad del equipo.
- ✓Mezclador de sangre con capacidad para 24 tubos tamaño 13 X 75 mm
- ✓Impresora externa: láser, función de impresión en red, tamaño carta, Función de impresión a doble cara automático, Una cada equipo instalado.
- ✓Papel para impresión de resultados.
- ✓Tóner para impresión de resultados.
- ✓Protectores de voltajes, transformadores de corrientes, fuente de poder UPS de capacidad suficiente para terminar el trabajo en proceso en caso de faltar la energía eléctrica comercial.
- ✓Lector de códigos de barras, entre otros.

## VI. REACTIVOS E INSUMOS COMPLEMENTARIOS.

1. Los reactivos para las determinaciones de las pruebas de química clínica y recuentos celulares etc. deben de ser acompañados con los correspondientes estándares, controles y calibradores.
2. Así mismo deben de garantizarse los disolventes de los reactivos (agua destilada, agua desionizada, agua bidestilada, matrices proteicas soluciones iónicas, etc.) necesarios en caso que los productos antes mencionados se presenten en forma liofilizada y haya que reconstituirlos.
3. El agua destilada, agua desionizada, agua bidestilada, deben garantizarse dentro de las instalaciones del laboratorio de cada unidad de salud protagonista.

**Nota: Para el Hospital César Amador Molina y Hospital Antonio Lenin Fonseca, se deberá garantizar el mejoramiento del sistema de agua con la instalación de filtros de sedimento con purga, así como un tanque de captación de capacidad de 500 litros.**

4. Proporcionar las cubetas según el requerimiento y demanda de cada unidad, para este proceso si la unidad así lo requiriese.
5. Se requiere que el oferente proporcioné Tubo de Plástico con anticoagulante EDTAK2-3 (EDTA di-potásico - Tripotasico), 13 x 75 mm de 2 a 4ml, Tubo de plástico mini colector de 0.5ml con EDTA K3 Tapón Lila, Tubo Plástico con Gel Separador, 13 x 100 mm o 16 x 100 mm según requerimiento del equipo de 5 mL; tapón amarillo o rojo, Tubo de plástico mini colector para 0.8ml de suero + Gel - Tapón Rojo o amarillo, tubo de ensayo al vacío de plástico con citrato de sodio 3.2 % de 12- 13 x 75 mm .más un 10% adicional al número de tubos asignados a cada unidad Hospitalaria.
6. El oferente adjudicado deberá emitir calendario de abastecimiento mensual cada trimestre a cada unidad protagonista con copia a la División de Insumos Médicos a fin de que cada unidad elabore su orden de compra con cinco (5) días de anticipación y la remita al proveedor, este realizará la entrega de los reactivos en un plazo de 3 días hábiles una vez recibida la orden de compra.
7. Los reactivos que pierdan reactividad antes de la fecha de caducidad deberán ser repuestos por el oferente en tiempo y forma; y en las cantidades perdidas en caso de ser entregados en menor vencimiento en las unidades de salud.

**IMPORTANTE:** Cada tres meses, el Oferente debe asumir y proporcionar a la DGIM el número de determinaciones que consuman los equipos en las rutinas de auto calibración, controles de calidad, puesta en marcha y el reactivo consumido durante las pruebas de mantenimiento preventivo o por desperfectos técnicos, así mismo deberá presentar un informe de cantidades de determinaciones despachadas a las unidades.

37

### Presentación

El Ministerio de Salud se reserva el derecho de escoger la presentación y tecnología que más se adecuó a sus necesidades o rechazarla, de conformidad a lo solicitado en los requerimientos de este Pliego de Bases y Condiciones.

### Rotulación:

Todas las etiquetas de los empaques secundarios de reactivos estarán escritas en idioma español, deberán tener una inscripción que diga "Propiedad MINSA".

Cada envase de los reactivos debe estar rotulado en el idioma oficial de Nicaragua (español) para indicar lo siguiente:

- Nombre del insumo, principio activo y su concentración (cuando proceda)
- Nombre del fabricante y país de origen
- Número de lote
- Código de barra
- No de determinaciones que contiene cada kit
- Fecha de vencimiento
- Contenido en unidades de medida y no en presentación del producto
- Condiciones de almacenamiento especificando temperaturas requeridas
- Advertencia de seguridad cuando aplique
- Método de esterilización
- Si se trata de productos frágiles, inflamables, tóxicos, etc., se marcará con tinta indeleble o en su defecto con etiqueta, indicando la naturaleza y peligrosidad del producto que contiene



el empaque de acuerdo con las normas y símbolos internacionales de transportación.

### Período de Eficacia

Para los Reactivos y Materiales a ser requeridos, la oferta indicará el período de eficacia de cada producto.

Todos los reactivos deberán tener un vencimiento de al menos **12 meses al ser entregados en las Unidades protagonista** lo que deberá ser indicado en la oferta presentada, en caso de tener un periodo de vigencia menor deberá presentar carta compromiso de la reposición total del producto vencido.

Aquellos reactivos que por su naturaleza no pueden cumplir con este periodo de vencimiento, como las células controles con vida media de tres (3) meses o dos (2) meses, deberán realizarse cuatro (4) o seis (6) entregas parciales; de igual manera para algunos reactivos con vida media de seis meses, estos deberán ser repuestos en caso de que no se hayan consumido y la vida media haya expirado.

No se aceptarán productos que lleguen con validez inferior a la contratada y/o si sus Etiquetas difieren en la información y da lugar a falsas interpretaciones, exigiéndose en este caso la Reposición del producto y aplicando la Garantía de Fiel Cumplimiento.

### Resguardo de los reactivos

Todo producto que por su naturaleza y especificación técnica del fabricante requiera temperaturas de Refrigeración de 2 a 8 grados centígrados, se debe garantizar la red de frío. Estos Productos deberán empacarse en condiciones que permitan su conservación a las temperaturas recomendadas, contener sus respectivos sensores de temperatura para confirmar su buen estado cuando arriben al país, posteriormente durante su travesía hasta su destino final, en este caso los Hospitales protagonista del Ministerio de Salud.

## Recepción de los Suministros

1. Los Insumos deben ser entregados en cada hospital mensualmente y en la fecha según calendario de despacho facilitado por el proveedor cada unidad realizará solicitud con Orden de compra.



**SOMOS  
PUEBLO  
QUE VENCE!**

22647630

**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISION GENERAL DE INSUMOS MEDICOS  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, Costado oc  
Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 226477

Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)



- proveedor el cual realizará entrega de los insumos según asignación descrita en el Pliego de Base y Condiciones.
2. Una vez que en cada hospital se realicen los controles pertinentes y certifiquen que el suministro se ajusta a las Especificaciones Técnicas y demás documentos del Contrato, en cuanto a cantidad, calidad, origen, procedencia, marca, vencimiento, emitirá el acta de recepción, la que habilitará a la empresa adjudicada a solicitar el pago de la entrega efectuada.
  3. Cada hospital emitirá una constancia de Recepción. La constancia contendrá el listado de todos los bienes recibidos, confirmará el buen funcionamiento del equipo, la fecha y las observaciones que surjan durante la recepción. La constancia deberá estar firmada por el Director General del Hospital y el Responsable del Laboratorio clínico.
  4. Las facturas deberán llevar el concepto del objeto de esta contratación, es decir se deberá facturar únicamente como determinaciones de Pruebas Químicas o Determinaciones de Hematologías según sea el caso, adjuntando el desglose de cada una de las diferentes pruebas facturas.

#### **CARACTERISTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE INFORMATICA**

##### **SOFTWARE**

Se necesita un Sistema de Información de laboratorio (LIS-Lab Information System) de análisis clínicos de última generación con una orientación significativa hacia conceptos amplios de gestión e integración en redes de información sanitarias.

Un software que oriente su desarrollo para cubrir las nuevas necesidades de los laboratorios, donde el manejo de información básica es de vital importancia y son necesarias nuevas herramientas que permitan aplicar criterios modernos de gestión, basados fundamentalmente en la aplicación de modelos de calidad global y acceso libre a la información mediante herramientas de explotación sencillas.

Por lo cual se requiere un sistema de red con líneas dedicadas de fibra ópticas que funcionen bajo un VPN que garantice la comunicación y operación del sistema de información de laboratorio en toda la red

del Ministerio de Salud y que permita la conexión entre Hospitales y entre cualquier hospital de la red.

1. Los equipos que se instalen en los laboratorios deben de ser compatibles con la versión de WINDOWS a instalar, como protocolo de comunicación, y lo más importante debe tener capacidad para exportar respaldos (backups) y restaurar información de los mismos en formatos del software que administre el equipo, por ejemplo. (SQL, entre otros.)
2. Cada equipo de laboratorio o modelo de analizadores, debe poseer un programa o software que permita la integración al LIS ofertado de tal manera que genere reportes individuales por cada área (Hematología y Química Clínica) esto debe ser garantizado por el proveedor del equipo por la empresa que suministre el equipo.
3. Debe permitir la integración (interfaces) entre los Hospitales que forman parte de la red, a fin de poder recepcionar los resultados de las muestras enviadas desde un hospital a otro debidamente rotulados con su código de barra.
4. Este programa debe contemplar lo siguiente:
  - a. Datos generales del paciente
  - b. Datos Generales de la muestra:
    1. Fecha de recepción de la muestra,
    2. Tipo de muestra
    3. Fecha de la realización de la prueba
    4. Condiciones Interferentes a la toma de la muestra.
      - ✓ Datos acumulados y antecedentes de las pruebas
      - ✓ Gráficas de comportamiento de los antecedentes
      - ✓ Tendencia en los resultados de las pruebas realizado al paciente
      - ✓ Control de calidad por cada grupo de pruebas, con gráfica, debe ser compatible con el control de calidad de los analizadores.
      - ✓ Control estadístico de consumo de reactivo
5. DATOS DEMOGRAFICOS
  - ✓ Orden numérico secuencial del paciente
  - ✓ Nombre del paciente
  - ✓ Número de cédula
  - ✓ Número de teléfono.



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

**4519**  
*La Patria  
La Revolución*

- ✓ Sexo
- ✓ Fecha de Nacimiento
- ✓ Procedencia
- ✓ Unidad ejecutora

6. ESTRUCTURA DE LOS DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ID PACIENTE

NUMERICO Y

TEXTO (ENTERO LARGO)

PRIMER NOMBRE

15 posiciones

TEXTO

SEGUNDO NOMBRE

15 posiciones

TEXTO

APELLIDO PATERNO

15 posiciones

TEXTO

APELLIDO MATERNO

15 posiciones

TEXTO

Formato de la Cédula:

Municipio 2 posiciones

Letras 2 posiciones

Folio 4 posiciones

Asiento 5 posiciones.

En estos campos no se permiten espacios en blanco; de ser necesario se debe rellenar con ceros a la izquierda.

SOCIAL

7 posiciones

TEXTO

SEXO

1 posición

Masculino 2 posición

Femenino

UNIDAD EJECUTORA

4 posiciones

TEXTO

MUNICIPIO

2 posiciones

TEXTO



**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, Costado oeste  
Colonia lero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22647730 -

22647630

Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

DEPARTAMENTO

2 posiciones

TEXTO

CIUDAD

2

posiciones

TEXTO

En casos en que se ha indicado "de acuerdo a catálogo" los mismos serán suministrados por la institución, no obstante, el proveedor deberá proporcionar pantallas para la adición y corrección de nuevos registros.

42

LLAVES:

Cedula, ID\_paciente, s\_social, primer\_nombre, apellido\_paterno

### **7. ESTRUCTURA DE DATOS DE LAS PRUEBAS**

El proveedor deberá entregar la estructura que el mismo utilice para el manejo de esta información, a continuación, especificamos datos que no pueden faltar en dicha estructura:

a) ID\_PRUEBA:

Indica el número secuencial de la prueba

b) ID\_PACIENTE:

Identifica al paciente con la entidad datos generales del paciente

c) FECHA\_PRUEBA

Fecha en la que es registrada la prueba

d) FECHA\_SOLICITUD

Fecha en la que es solicitada la prueba

e) COD SERVICIO

Que solicita la prueba (Sala, Servicio u otra unidad de salud)

f) COD\_MEDICO

Código del médico que ordenó la prueba

### **8. REPORTES**

Se requiere que el sistema LIS emita como mínimo los siguientes reportes.

- Consumo de pruebas: Diario, Mensual o por periodos (establecidos por el usuario),
- Consumo de pruebas por servicio: Diario, Mensual o por periodos (establecido por el usuario)
- Relación pruebas solicitadas por medico: Diario, mensual por periodos (establecido por el usuario).

- Número de pacientes atendidos por día, mensual o por periodos (establecido por el usuario) y por servicio.
- Se deberá instalar una plataforma automatizada de soporte técnico que administre, organice y archive fácilmente todas las solicitudes de soporte, con el objetivo de automatizar el reporte de las incidencias presentadas (mantenimiento, inconsistencias, fallas de equipos y de abastecimiento) el cual deberá ser notificado al correo institucional o personal del Director de Hospital responsable de laboratorio y a la Dirección General de Insumos Médicos.

**Nota 1:** Para el reporte estadístico de consumo por pruebas y por servicio, se deberá permitir al responsable de laboratorio poder tener la opción de guardar el archivo generado y deberá ser en formato Excel.

**Nota 2:** Para el Hospital Occidental Dr. Fernando Vélez Paiz, Hospital Dr. Mauricio Abdalah y Hospital Solidaridad, se deberá garantizar que el sistema LIS pueda entrelazarse con el sistema FLEMIN de unidad con el objetivo de que los resultados de los pacientes generados por el sistema LIS, puedan registrarse en el expediente electrónico. Así mismo en caso de que se llegara a implementar el sistema FLEMIN en alguna de las unidades protagonistas durante la ejecución del contrato, se deberá garantizar el enlace entre ambos sistemas.

**Nota 3:** El oferente debe garantizar que el sistema LIS pueda entrelazarse con el sistema único del Ministerio de salud, por lo cual deberá de facilitar los protocolos de comunicación al Ministerio de salud, previa comunicación al proveedor adjudicado.

#### **REQUERIMIENTOS DE EQUIPOS PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE RED DE INFORMATICA EN LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE NICARAGUA**

Cada unidad hospitalaria debe contar con dos equipos de computación para la impresión de códigos de barra y sus respectivas impresoras. Los Códigos de Barra deben estar estandarizados en los equipos que permita la introducción de la información al analizador principal. Es decir, al llegar las muestras de una unidad a otra estos códigos deben de ser reconocidos y estandarizado por el equipo principal.

Cada solicitud de examen debe ser identificado por un código único generado y controlado por el sistema.

Nota: En cada Hospital del país, el proveedor deberá instalar un Servidor Central con su respectivo SISTEMA OPERATIVO y Base de Datos relacionada, igualmente deberá hacer con el sistema de cableado estructurado y certificado, una vez que haya inspeccionado el área y calculado las distancias para la instalación de medios para acceso remoto.

Para todos los Hospitales, se deberá garantizar dos equipos para la digitación e ingreso de la información demográfica de los pacientes y análisis solicitados al sistema LIS, con sus respectivas impresoras de códigos de barra y equipo lector de códigos de barra, entre otros.

**Nota: En caso de que alguna de las unidades requiera la instalación de otro equipo de recepción deberá ser garantizado por el proveedor previa autorización por la DGIM.**

A continuación, se detallan los requisitos mínimos, mas no limita las características del hardware y software en los que el LIS se debe instalar los cuales deben ser especificados en la oferta presentada de manera clara, así mismo se aclara que los requisitos pueden ser superior a lo detallado, según características de cada proveedor:

#### Requisitos del Servidor

|                |                                         |
|----------------|-----------------------------------------|
| Procesador     | 5 Core (CPU) por Intel Xeon o superior. |
| RAM            | Mínimo 32 Gb                            |
| Hard Disk      | Mínimo 8 TB SATA HD (2)                 |
| Network        | Gigabit Ethernet                        |
| CD/DVD         | DVD R/W DL                              |
| Serial Port    | 2                                       |
| UPS            | UPS Redundant 3KVA                      |
| OS<br>Software | 64-bit Windows Server 2012 R2           |



**Requisitos de las computadoras de usuarios.**

|            |                                  |
|------------|----------------------------------|
| Procesador | Core i 33.70Ghz o superior       |
| RAM        | Mínimo 16 Gb o superior          |
| Hard Disk  | 500 Gb SATA                      |
| Network    | Gigabit Ethernet                 |
| CD/DVD     | DVD R/W DL                       |
| OS         | 64-bit Windows 7, TPC/IP, SP 3 ó |
| Software   | Superior.                        |

45

**DETERMINACIONES DE QUIMICA CLINICA  
PARAMETROS REQUERIMIENTO**

| N° | DESCRIPCION                                 |
|----|---------------------------------------------|
| 1  | ACIDO ÚRICO                                 |
| 2  | ALBÚMINA                                    |
| 3  | AMILASA PANCREATICA                         |
| 4  | AMILASA TOTAL                               |
| 5  | BILIRRUBINA DIRECTA                         |
| 6  | BILIRRUBINA TOTAL                           |
| 7  | CALCIO                                      |
| 8  | CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO             |
| 9  | COLESTEROL HDL                              |
| 10 | COLESTEROL LDL                              |
| 11 | COLESTEROL TOTAL                            |
| 12 | CREATININA                                  |
| 13 | CRETIN FOSFOKINASA CPK                      |
| 14 | CRETIN FOSFOKINASA MB                       |
| 15 | FOSFATASA ALCALINA                          |
| 16 | FÓSFORO                                     |
| 17 | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA                  |
| 18 | GLICOHEMOGLOBINA/HEMOGLOBINA<br>GLUCOSILADA |
| 19 | GLUCOSA                                     |
| 20 | GLUCOSA EN LIQUIDOS                         |
| 21 | HIERRO                                      |
| 22 | LACTATO DESHIDROGENASA                      |
| 23 | LIPASA                                      |
| 24 | MAGNESIO                                    |
| 25 | PROTEÍNAS EN LIQUIDOS                       |
| 26 | PROTEÍNAS TOTAL                             |
| 27 | TRANSAMINASA ALT                            |



| N° | DESCRIPCION             |
|----|-------------------------|
| 28 | TRANSAMINASA AST        |
| 29 | TRIGLICÉRIDOS           |
| 30 | UREA                    |
| 31 | CLORO                   |
| 32 | SODIO                   |
| 33 | POTASIO                 |
| 34 | DIMERO D                |
| 35 | PROCALCITONINA          |
| 36 | MICRO ALBÚMINA EN ORINA |
| 37 | ANTIESTREPTOLISINA O    |
| 38 | FACTOR REUMATOIDEO      |
| 39 | PROTEÍNA C REACTIVA     |
| 40 | COMPLEMENTO C3          |
| 41 | COMPLEMENTO C4          |
| 42 | INMUNOGLOBULINA IGG     |
| 43 | INMUNOGLOBULINA IGM     |
| 44 | INMUNOGLOBULINA IGA     |
| 45 | AMONIO                  |
| 46 | FERRITINA               |

46

Nota: En caso de incluir otro parámetro al menú de pruebas químicas ya contratadas, se notificará con un mes de anticipación al proveedor para que realice la entrega en la unidad de salud que se requiera; esta nueva prueba solicitada no sobrepasará la cantidad contratada.

Para el caso de la prueba de Procalcitonina se acepta la instalación de un equipo adicional para la realización de esta prueba en caso que no pueda ser procesada en los equipos principales.

*Adelante!*  
**CON FE Y  
ESPERANZA!**



**SOMOS  
PUEBLO  
QUE VENCE!**

**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, Costado oeste  
Colonia 1ero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22647730 -

22647630

Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

DETALLE DE LA ASIGNACION MENSUAL DE TUBOS POR UNIDAD HOSPITALARIA

| ITEM  | HOSPITALES                                    | UBICACIÓN  | 4070830                                                                                                                                               | 4070846                                                              | 4071045                                                                                                                                                    | 4070847                                                                  | 4070820                                                                             |
|-------|-----------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                               |            | TUBO DE PLÁSTICO CON ANTICOAGULANTE EDTAK2-K3 (EDTA DI O TRIPOTASICO), 13 X 75 MM; 4 ML, CON TAPÓN LILA, PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO, ESTÉRIL. | TUBO DE PLÁSTICO O MINI COLECTOR DE 0.5ML CON EDTA K2-K3 TAPÓN LILA. | TUBO PLÁSTICO CON GEL SEPARADOR, 13 X 100 MM, DE 5 ML; TAPÓN AMARILLO O ROJO; PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO, ESTÉRIL SIN ANTICOAGULANTE, SIN ADITIVO. | TUBO DE PLÁSTICO O MINI COLECTOR PARA 0.8ML DE SUERO + GEL - TAPÓN ROJO. | TUBO DE ENSAYO AL VACÍO DE PLÁSTICO O CON CITRATO DE SODIO 3.2 % DE 12- 13 X 75 MM. |
| 1     | HOSPITAL ANTONIO LENÍN FONSECA                | MANAGUA    | 8,500                                                                                                                                                 | 0                                                                    | 11,600                                                                                                                                                     | 0                                                                        | 0                                                                                   |
| 2     | HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE                | MANAGUA    | 7,600                                                                                                                                                 | 700                                                                  | 5,000                                                                                                                                                      | 500                                                                      | 20                                                                                  |
| 3     | HOSPITAL ESC DR MANOLO MORALES PERALTA        | MANAGUA    | 10,850                                                                                                                                                | 0                                                                    | 13,400                                                                                                                                                     | 0                                                                        | 80                                                                                  |
| 4     | HOSPITAL INFANTIL LA MASCOTA                  | MANAGUA    | 6,200                                                                                                                                                 | 300                                                                  | 7,300                                                                                                                                                      | 300                                                                      | 0                                                                                   |
| 5     | HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE "CARLOS MARX"    | MANAGUA    | 8,400                                                                                                                                                 | 2,100                                                                | 10,600                                                                                                                                                     | 1000                                                                     | 50                                                                                  |
| 6     | HOSPITAL OCCIDENTAL DR. FERNANDO VELEZ PAIZ   | MANAGUA    | 9,400                                                                                                                                                 | 2,000                                                                | 10,500                                                                                                                                                     | 1500                                                                     | 0                                                                                   |
| 7     | HOSPITAL PRIMARIO MAURICIO MEZA               | MANAGUA    | 4,800                                                                                                                                                 | 200                                                                  | 4,800                                                                                                                                                      | 200                                                                      | 0                                                                                   |
| 8     | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS                     | ESTELÍ     | 7,800                                                                                                                                                 | 2,200                                                                | 7,000                                                                                                                                                      | 300                                                                      | 0                                                                                   |
| 9     | HOSPITAL ESCUELA OSCAR DANILO ROSALES A       | LEÓN       | 9,400                                                                                                                                                 | 1,600                                                                | 15,800                                                                                                                                                     | 400                                                                      | 40                                                                                  |
| 10    | HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA                  | MATAGALPA  | 8,050                                                                                                                                                 | 800                                                                  | 6,400                                                                                                                                                      | 300                                                                      | 0                                                                                   |
| 11    | HOSPITAL COMANDANTE HILARIO SANCHEZ VASQUEZ   | MASAYA     | 7,600                                                                                                                                                 | 400                                                                  | 6,000                                                                                                                                                      | 200                                                                      | 60                                                                                  |
| 12    | HOSPITAL VICTORIA MOTTA                       | JINOTEGA   | 6,400                                                                                                                                                 | 400                                                                  | 6,500                                                                                                                                                      | 300                                                                      | 20                                                                                  |
| 13    | HOSPITAL REGIONAL CDTE CAMILO ORTEGA SAAVEDRA | CHONTALES  | 6,600                                                                                                                                                 | 700                                                                  | 5,800                                                                                                                                                      | 200                                                                      | 0                                                                                   |
| 14    | HOSPITAL ERNESTO SEQUEIRA                     | BLUEFIELDS | 6,000                                                                                                                                                 | 500                                                                  | 6,000                                                                                                                                                      | 200                                                                      | 0                                                                                   |
| 15    | HOSPITAL GERMAN POMARES (CMP)                 | CHINANDEGA | 6,500                                                                                                                                                 | 500                                                                  | 8,400                                                                                                                                                      | 100                                                                      | 30                                                                                  |
| 16    | HOSPITAL REGIONAL SANTIAGO DE JINOTEPE        | JINOTEPE   | 6,800                                                                                                                                                 | 700                                                                  | 6,500                                                                                                                                                      | 300                                                                      | 0                                                                                   |
| 17    | HOSPITAL GASPAR GARCIA LAVIANA                | RIVAS      | 6200                                                                                                                                                  | 300                                                                  | 300                                                                                                                                                        | 0                                                                        | 0                                                                                   |
| 18    | HOSPITAL SOLIDARIDAD MANAGUA                  | MANAGUA    | 7,500                                                                                                                                                 | 500                                                                  | 8,300                                                                                                                                                      | 200                                                                      | 50                                                                                  |
| 19    | HOSPITAL LIDIA SAAVEDRA (ADULTO MAYOR)        | MANAGUA    | 1300                                                                                                                                                  | 0                                                                    | 1,500                                                                                                                                                      | 0                                                                        | 0                                                                                   |
| 20    | HOSPITAL DR. MAURICIO ABDALAH                 | CHINANDEGA | 8700                                                                                                                                                  | 1500                                                                 | 10,000                                                                                                                                                     | 1000                                                                     | 30                                                                                  |
| TOTAL |                                               |            | 144,600                                                                                                                                               | 15,400                                                               | 151,700                                                                                                                                                    | 7,000                                                                    | 380                                                                                 |

**Nota:** En caso que se requiera realizar variación de las cantidades entre los tubos mini colectores y los tubos con EDTA y Gel separador será comunicado con anticipación al oferente, por lo tanto estas cantidades no limitan a las unidades en realizar variaciones siempre y cuando no excedan la cantidad total asignada.

**SOMOS  
PUEBLO  
QUE VENCE!**

22647630

**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios de Rodríguez"

Colonia 1ero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (22647630)

Web [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)





Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*

**4519**  
*la familia  
la Revolución*

**ASIGNACIÓN POR UNIDAD**

| NO. | HOSPITALES                                          | UBICACIÓN  | DETERMINACIONES HEMATOLOGIA  |                                  |                                        |                                            | DETERMINACIONES QUIMICA SANGUINEA |                     |
|-----|-----------------------------------------------------|------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
|     |                                                     |            | BHC<br>ASIGNACIÓN<br>MENSUAL | BHC<br>ASIGNACIÓN<br>TOTAL ANUAL | RETICULOCITOS<br>ASIGNACIÓN<br>MENSUAL | RETICULOCITOS<br>ASIGNACIÓN<br>TOTAL ANUAL | ASIGNACIÓN<br>MENSUAL             | ASIGNACIÓN<br>ANUAL |
| 1   | HOSPITAL ALEMÁN<br>NICARAGÜENSE "CARLOS<br>MARX"    | MANAGUA    | 10,500                       | 126,000                          | 0                                      | 0                                          | 57,900                            | 694,800             |
| 2   | HOSPITAL REGIONAL<br>CDTE CAMILO ORTEGA<br>SAAVEDRA | CHONTALES  | 7,300                        | 87,600                           | 0                                      | 0                                          | 25,000                            | 300,000             |
| 3   | HOSPITAL BERTHA<br>CALDERON ROQUE                   | MANAGUA    | 8,300                        | 99,600                           | 0                                      | 0                                          | 26,000                            | 312,000             |
| 4   | HOSPITAL CÉSAR<br>AMADOR MOLINA                     | MATAGALPA  | 8,850                        | 106,200                          | 150                                    | 1800                                       | 31,940                            | 383,280             |
| 5   | HOSPITAL PRIMARIO<br>MAURICIO MEZA                  | MANAGUA    | 5,000                        | 60,000                           | 0                                      | 0                                          | 15,000                            | 180,000             |
| 6   | HOSPITAL COMANDANTE<br>HILARIO SANCHEZ<br>VASQUEZ   | MASAYA     | 8,000                        | 96,000                           | 0                                      | 0                                          | 25,000                            | 300,000             |
| 7   | HOSPITAL ERNESTO<br>SEQUEIRA                        | BLUEFIELDS | 6,500                        | 78,000                           | 0                                      | 0                                          | 26,000                            | 312,000             |
| 8   | HOSPITAL ESCUELA<br>OSCAR DANILO ROSALES A          | LEÓN       | 11,000                       | 132,000                          | 150                                    | 1800                                       | 82,000                            | 984,000             |
| 9   | HOSPITAL GERMAN<br>POMARES                          | CHINANDEGA | 7,980                        | 95,760                           | 0                                      | 0                                          | 42,250                            | 507,000             |
| 10  | HOSPITAL INFANTIL LA<br>MASCOTA                     | MANAGUA    | 6,500                        | 78,000                           | 100                                    | 1200                                       | 36,160                            | 433,920             |
| 11  | HOSPITAL ANTONIO LENÍN<br>FONSECA                   | MANAGUA    | 8,500                        | 102,000                          | 0                                      | 0                                          | 57,900                            | 694,800             |
| 12  | HOSPITAL LIDIA<br>SAAVEDRA (ADULTO<br>MAYOR)        | MANAGUA    | 1,560                        | 18,720                           | 0                                      | 0                                          | 7,770                             | 93,240              |
| 13  | HOSPITAL DR. MAURICIO<br>ABDALAH                    | CHINANDEGA | 10,200                       | 122,400                          | 0                                      | 0                                          | 52,890                            | 634,680             |



**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, Costado oeste  
Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22647730 - 22647630



GOBIERNO DE RECONCILIACIÓN  
Y UNIDAD NACIONAL  
"El Pueblo, Presidente!"

4519  
La Revolución  
La Paz

| NO.      | HOSPITALES                                     | UBICACIÓN | DETERMINACIONES HEMATOLOGIA   |                                  |                                        |                                            |                       | DETERMINACIONES QUIMICA SANGUINEA |  |
|----------|------------------------------------------------|-----------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|--|
|          |                                                |           | BHC<br>ASIGNACIÓN<br>MENSUAL  | BHC<br>ASIGNACIÓN<br>TOTAL ANUAL | RETICULOCITOS<br>ASIGNACIÓN<br>MENSUAL | RETICULOCITOS<br>ASIGNACIÓN<br>TOTAL ANUAL | ASIGNACIÓN<br>MENSUAL | ASIGNACIÓN<br>ANUAL               |  |
|          |                                                |           |                               |                                  |                                        |                                            |                       |                                   |  |
| 14       | HOSPITAL OCCIDENTAL<br>DR. FERNANDO VELEZ PAIZ | MANAGUA   | 11,400                        | 136,800                          | 100                                    | 1200                                       | 67,280                | 807,360                           |  |
| 15       | HOSPITAL REGIONAL<br>SANTIAGO DE JINOTEPE      | JINOTEPE  | 7,500                         | 90,000                           | 0                                      | 0                                          | 30,000                | 360,000                           |  |
| 16       | HOSPITAL SAN JUAN DE<br>DIOS                   | ESTELI    | 10,000                        | 120,000                          | 0                                      | 0                                          | 27,000                | 324,000                           |  |
| 17       | HOSPITAL SOLIDARIDAD<br>MANAGUA                | MANAGUA   | 8,000                         | 96,000                           | 0                                      | 0                                          | 47,880                | 574,560                           |  |
| 18       | HOSPITAL VICTORIA<br>MOTTA                     | JINOTEPA  | 6,800                         | 81,600                           | 0                                      | 0                                          | 25,000                | 300,000                           |  |
| 19       | HOSPITAL ESC DR<br>MANOLO MORALES<br>PERALTA   | MANAGUA   | 10,850                        | 130,200                          | 150                                    | 1800                                       | 66,900                | 802,800                           |  |
| 20       | GASPAR GARCIA LAVIANA                          | RIVAS     | 6,500                         | 78,000                           | 0                                      | 0                                          | 263                   | 3,156                             |  |
| SUBTOTAL |                                                |           | 161,240                       | 1,934,880                        | 650                                    | 7,800                                      | 750,133               | 9,001,596                         |  |
| TOTAL    |                                                |           | DET. HEMATOLOGICAS: 1,942,680 |                                  |                                        |                                            |                       |                                   |  |
|          |                                                |           | DET. QUIMICAS: 9,001,596      |                                  |                                        |                                            |                       |                                   |  |



Adslan  
CON FE  
SOMOS  
PUEBLO  
QUE VENCE!

¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, Costado oeste  
Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22647730 - 22647630



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*

**4519**  
*La Familia  
la Revolución*

**Distribución de Asignación mensual de Pruebas Química**

| DESCRIPCION                              | ASIGNACION MENSUAL POR UNIDAD DE SALUD |               |                                   |                        |                 |                              |                 |                        |                      |                  |
|------------------------------------------|----------------------------------------|---------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|------------------|
|                                          | MANOLO MORALES                         | LENIN FONSECA | ALEMÁN NICARAGUENSE "CARLOS MARX" | MANUEL DE JESUS RIVERA | BERTHA CALDERON | MAURICIO MEZA CIUDAD SANDINO | HILARIO SANCHEZ | CAMILO ORTEGA SAAVEDRA | OSCAR DANILO ROSALES | MAURICIO ABDALAH |
| ACIDO ÚRICO                              | 1,800                                  | 2,100         | 2,100                             | 1000                   | 1,020           | 700                          | 1120            | 900                    | 2,260                | 3,000            |
| ALBÚMINA                                 | 1,800                                  | 2,100         | 2000                              | 1,300                  | 500             | 500                          | 1110            | 800                    | 2,100                | 1,280            |
| AMILASA PANCREATICA                      | 400                                    | 0             | 600                               | 0                      | 200             | 200                          | 200             | 200                    | 0                    | 300              |
| AMILASA TOTAL                            | 600                                    | 0             | 500                               | 200                    | 200             | 200                          | 500             | 500                    | 500                  | 500              |
| BILIRRUBINA DIRECTA                      | 1,900                                  | 2,000         | 2,100                             | 1,600                  | 1,100           | 700                          | 800             | 1,700                  | 3,700                | 1,110            |
| BILIRRUBINA TOTAL                        | 1,900                                  | 2,000         | 2,100                             | 1,600                  | 1,100           | 700                          | 800             | 1,700                  | 3,700                | 2,250            |
| CALCIO                                   | 1,700                                  | 2,000         | 2,000                             | 1000                   | 400             | 400                          | 500             | 0                      | 3,000                | 1,800            |
| CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO          | 0                                      | 0             | 0                                 | 0                      | 0               | 0                            | 0               | 0                      | 0                    | 0                |
| COLESTEROL HDL                           | 1,500                                  | 1300          | 1100                              | 500                    | 300             | 500                          | 700             | 1,400                  | 1,000                | 1000             |
| COLESTEROL LDL                           | 1,500                                  | 1300          | 1100                              | 500                    | 300             | 500                          | 700             | 0                      | 1,000                | 1000             |
| COLESTEROL TOTAL                         | 2,000                                  | 2,200         | 2200                              | 1,290                  | 1000            | 1500                         | 1200            | 1,800                  | 2,400                | 2,000            |
| CREATININA                               | 8,500                                  | 7,500         | 7,800                             | 5,000                  | 5,200           | 2000                         | 4,000           | 3,400                  | 9,500                | 6,400            |
| CRETIN FOSFOKINASA CPK                   | 400                                    | 600           | 500                               | 300                    | 200             | 0                            | 200             | 200                    | 700                  | 500              |
| CRETIN FOSFOKINASA MB                    | 400                                    | 600           | 500                               | 0                      | 200             | 0                            | 200             | 100                    | 700                  | 500              |
| FOSFATASA ALCALINA                       | 900                                    | 1000          | 800                               | 400                    | 700             | 400                          | 500             | 700                    | 1,000                | 500              |
| FÓSFORO                                  | 300                                    | 0             | 100                               | 400                    | 200             | 0                            | 200             | 0                      | 0                    | 100              |
| GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA               | 0                                      | 0             | 300                               | 0                      | 400             | 0                            | 300             | 0                      | 300                  | 200              |
| GLICOHEMOGLOBINA/HEMOGLOBINA GLUCOSILADA | 500                                    | 300           | 300                               | 200                    | 350             | 300                          | 300             | 70                     | 150                  | 200              |
| GLUCOSA                                  | 8,650                                  | 7,500         | 8,200                             | 3,600                  | 4,200           | 2,000                        | 4,000           | 3,820                  | 9,500                | 6,400            |
| GLUCOSA EN LIQUIDOS                      | 0                                      | 0             | 0                                 | 0                      | 0               | 0                            | 0               | 0                      | 0                    | 100              |
| HIERRO                                   | 300                                    | 0             | 0                                 | 300                    | 200             | 0                            | 0               | 0                      | 0                    | 300              |
| LACTATO DESHIDROGENASA                   | 2,120                                  | 0             | 1,400                             | 700                    | 1000            | 500                          | 400             | 500                    | 1,300                | 1,400            |
| LIPASA                                   | 800                                    | 0             | 400                               | 200                    | 200             | 0                            | 400             | 100                    | 200                  | 200              |
| MAGNESIO                                 | 400                                    | 0             | 200                               | 300                    | 200             | 0                            | 200             | 0                      | 0                    | 400              |



**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, Costado oeste  
Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22647730 - 22647630



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
el Pueblo, Presente!

4519  
La Paz  
La Revolución

| DESCRIPCION             | ASIGNACION MENSUAL POR UNIDAD DE SALUD |               |                                   |                        |                 |                              |                 |                        |                      |                  |
|-------------------------|----------------------------------------|---------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|------------------|
|                         | MANOLO MORALES                         | LENIN FONSECA | ALEMÁN NICARAGUENSE "CARLOS MARX" | MANUEL DE JESUS RIVERA | BERTHA CALDERON | MAURICIO MEZA CIUDAD SANDINO | HILARIO SANCHEZ | CAMILO ORTEGA SAAVEDRA | OSCAR DANILO ROSALES | MAURICIO ABDALAH |
| PROTEÍNAS EN LIQUIDOS   | 200                                    | 0             | 0                                 | 250                    | 100             | 0                            | 100             | 30                     | 150                  | 200              |
| PROTEÍNAS TOTAL         | 1,700                                  | 1,500         | 500                               | 1000                   | 800             | 0                            | 500             | 500                    | 2,000                | 1,500            |
| TRANSAMINASA ALT        | 4,100                                  | 2,200         | 2,500                             | 2,000                  | 1,000           | 1000                         | 1000            | 1,800                  | 5,500                | 3,750            |
| TRANSAMINASA AST        | 4,100                                  | 2,200         | 2,500                             | 2,000                  | 1,000           | 1000                         | 1000            | 1,800                  | 5,500                | 3,750            |
| TRIGLICÉRIDOS           | 2,000                                  | 2,260         | 2,200                             | 1,200                  | 1,000           | 1500                         | 1000            | 1,800                  | 2,400                | 2,000            |
| UREA                    | 3,800                                  | 4,000         | 1,240                             | 1,200                  | 200             | 400                          | 800             | 400                    | 1,600                | 2,000            |
| CLORO                   | 4,000                                  | 4,200         | 4,000                             | 2,500                  | 700             | 0                            | 600             | 100                    | 7,000                | 2,500            |
| SODIO                   | 4,000                                  | 4,200         | 4,000                             | 2,500                  | 700             | 0                            | 600             | 100                    | 7,000                | 2,500            |
| POTASIO                 | 4,000                                  | 4,200         | 4,000                             | 2,500                  | 700             | 0                            | 600             | 100                    | 7,000                | 2,500            |
| DIMERO D                | 30                                     | 0             | 30                                | 60                     | 30              | 0                            | 30              | 30                     | 40                   | 50               |
| PROCALCITONINA          | 200                                    | 240           | 230                               | 200                    | 300             | 0                            | 140             | 150                    | 300                  | 300              |
| MICRO ALBÚMINA EN ORINA | 0                                      | 0             | 0                                 | 0                      | 0               | 0                            | 0               | 0                      | 0                    | 0                |
| ANTIESTREPTOLISINA O    | 0                                      | 0             | 0                                 | 0                      | 0               | 0                            | 0               | 0                      | 0                    | 0                |
| FACTOR REUMATOIDEO      | 0                                      | 0             | 0                                 | 0                      | 0               | 0                            | 0               | 0                      | 0                    | 0                |
| PROTEÍNA C REACTIVA     | 400                                    | 400           | 400                               | 200                    | 300             | 0                            | 300             | 300                    | 500                  | 400              |
| COMPLEMENTO C3          | 0                                      | 0             | 0                                 | 0                      | 0               | 0                            | 0               | 0                      | 0                    | 0                |
| COMPLEMENTO C4          | 0                                      | 0             | 0                                 | 0                      | 0               | 0                            | 0               | 0                      | 0                    | 0                |
| INMUNOGLOBULINA IGG     | 0                                      | 0             | 0                                 | 0                      | 0               | 0                            | 0               | 0                      | 0                    | 0                |
| INMUNOGLOBULINA IGM     | 0                                      | 0             | 0                                 | 0                      | 0               | 0                            | 0               | 0                      | 0                    | 0                |
| INMUNOGLOBULINA IGA     | 0                                      | 0             | 0                                 | 0                      | 0               | 0                            | 0               | 0                      | 0                    | 0                |
| AMONIO                  | 0                                      | 0             | 0                                 | 60                     | 0               | 0                            | 0               | 0                      | 0                    | 0                |
| FERRITINA               | 0                                      | 0             | 0                                 | 100                    | 0               | 0                            | 0               | 0                      | 0                    | 0                |
| TOTAL                   | 66,900                                 | 57,900        | 57,900                            | 36,160                 | 26,000          | 15,000                       | 25,000          | 25,000                 | 82,000               | 52,890           |



SOMOS CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, Costado oeste  
Colonias 1era de Mayo Managua Nicaragua PRY (505) 22647720 - 22647630

Adelante!  
CON FE Y  
PUEBLO QUE VENCE!



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*

**4519**  
*La Familia  
La Revolución*

| DESCRIPCION                              | ASIGNACION MENSUAL POR UNIDAD DE SALUD |                  |                     |               |                  |                     |                   |                  |             |                               |
|------------------------------------------|----------------------------------------|------------------|---------------------|---------------|------------------|---------------------|-------------------|------------------|-------------|-------------------------------|
|                                          | GERMAN POMARES (CMP)                   | SAN JUAN DE DIOS | CESAR AMADOR MOLINA | VICTORIA MOTA | ERNESTO SEQUEIRA | FERNANDO VÉLEZ PAIZ | REGIONAL SANTIAGO | GASPAR GARCIA L. | SOLIDARIDAD | LIDIA SAAVEDRA (ADULTO MAYOR) |
| ACIDO ÚRICO                              | 1,020                                  | 1,600            | 1,200               | 1120          | 1250             | 2,000               | 1020              | 0                | 1,800       | 700                           |
| ALBÚMINA                                 | 1,100                                  | 1000             | 1000                | 1000          | 1000             | 2000                | 600               | 0                | 700         | 100                           |
| AMILASA PANCREATICA                      | 200                                    | 100              | 200                 | 140           | 300              | 0                   | 500               | 0                | 400         | 0                             |
| AMILASA TOTAL                            | 500                                    | 100              | 200                 | 400           | 100              | 1500                | 500               | 0                | 400         | 50                            |
| BILIRRUBINA DIRECTA                      | 1,400                                  | 1,600            | 1,500               | 1,600         | 1200             | 3,500               | 1100              | 0                | 1,500       | 50                            |
| BILIRRUBINA TOTAL                        | 1,400                                  | 1,600            | 1,500               | 1,600         | 1200             | 3,500               | 1100              | 0                | 1500        | 50                            |
| CALCIO                                   | 2,000                                  | 300              | 900                 | 500           | 500              | 2,000               | 800               | 0                | 900         | 100                           |
| CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO          | 0                                      | 0                | 0                   | 0             | 0                | 0                   | 0                 | 0                | 0           | 0                             |
| COLESTEROL HDL                           | 800                                    | 700              | 700                 | 600           | 900              | 800                 | 800               | 0                | 2,000       | 400                           |
| COLESTEROL LDL                           | 800                                    | 0                | 700                 | 0             | 900              | 800                 | 800               | 0                | 2,000       | 400                           |
| COLESTEROL TOTAL                         | 1,500                                  | 2,100            | 1,500               | 1200          | 1,800            | 2,500               | 1,500             | 0                | 2,400       | 1200                          |
| CREATININA                               | 4,600                                  | 3,700            | 5,600               | 3,500         | 3,500            | 6,500               | 3,600             | 0                | 4,000       | 1,300                         |
| CRETIN FOSFOKINASA CPK                   | 400                                    | 150              | 400                 | 200           | 200              | 525                 | 400               | 0                | 300         | 50                            |
| CRETIN FOSFOKINASA MB                    | 400                                    | 150              | 400                 | 200           | 200              | 525                 | 400               | 0                | 300         | 0                             |
| FOSFATASA ALCALINA                       | 700                                    | 125              | 200                 | 500           | 500              | 2000                | 500               | 0                | 1,000       | 100                           |
| FÓSFORO                                  | 100                                    | 0                | 300                 | 0             | 200              | 0                   | 300               | 0                | 360         | 50                            |
| GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA               | 200                                    | 0                | 0                   | 100           | 300              | 1,000               | 300               | 0                | 500         | 50                            |
| GLICOHEMOGLOBINA/HEMOGLOBINA GLUCOSILADA | 150                                    | 100              | 200                 | 100           | 200              | 500                 | 250               | 0                | 1,000       | 200                           |
| GLUCOSA                                  | 5,600                                  | 3,500            | 5,600               | 3,500         | 3,500            | 6,000               | 4,300             | 0                | 4,500       | 1,300                         |
| GLUCOSA EN LIQUIDOS                      | 0                                      | 0                | 0                   | 50            | 0                | 0                   | 0                 | 0                | 0           | 0                             |
| HIERRO                                   | 300                                    | 50               | 700                 | 50            | 200              | 0                   | 300               | 0                | 300         | 50                            |
| LACTATO DESHIDROGENASA                   | 1,100                                  | 500              | 1,000               | 800           | 500              | 3,000               | 500               | 0                | 500         | 50                            |

**SOMOS  
PUEBLO  
QUE VENCE!**

**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, Costado oeste  
Colonía lero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PEX (505) 22647730 - 22647630



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo. Presidente!*

**4519**  
*La familia con  
la Revolución*

| DESCRIPCION             | ASIGNACION MENSUAL POR UNIDAD DE SALUD |                  |                     |               |                  |                     |                   |                  |             |                               |
|-------------------------|----------------------------------------|------------------|---------------------|---------------|------------------|---------------------|-------------------|------------------|-------------|-------------------------------|
|                         | GERMAN POMARES (CMP)                   | SAN JUAN DE DIOS | CESAR AMADOR MOLINA | VICTORIA MOTA | ERNESTO SEQUEIRA | FERNANDO VÉLEZ PAIZ | REGIONAL SANTIAGO | GASPAR GARCIA L. | SOLIDARIDAD | LIDIA SAAVEDRA (ADULTO MAYOR) |
| LIPASA                  | 200                                    | 0                | 190                 | 100           | 100              | 600                 | 500               | 0                | 200         | 0                             |
| MAGNESIO                | 200                                    | 50               | 400                 | 0             | 200              | 700                 | 700               | 0                | 300         | 50                            |
| PROTEÍNAS EN LIQUIDOS   | 200                                    | 0                | 200                 | 50            | 100              | 1000                | 0                 | 0                | 200         | 0                             |
| PROTEÍNAS TOTAL         | 1,200                                  | 900              | 200                 | 1000          | 500              | 1600                | 800               | 0                | 600         | 50                            |
| TRANSAMINASA ALT        | 2,900                                  | 1,800            | 1,200               | 1,300         | 1000             | 3,000               | 1,200             | 0                | 2,000       | 300                           |
| TRANSAMINASA AST        | 2,900                                  | 1,800            | 1,200               | 1,300         | 1000             | 3,000               | 1,200             | 0                | 2,000       | 300                           |
| TRIGLICÉRIDOS           | 1,500                                  | 2,100            | 1,500               | 1200          | 1,800            | 2,500               | 1,500             | 0                | 2,500       | 770                           |
| UREA                    | 1,500                                  | 600              | 900                 | 400           | 200              | 3,500               | 800               | 0                | 2000        | 100                           |
| CLORO                   | 2,300                                  | 600              | 600                 | 700           | 800              | 4,000               | 1,000             | 0                | 2,500       | 0                             |
| SODIO                   | 2,300                                  | 600              | 600                 | 700           | 800              | 4,000               | 1,000             | 0                | 2,500       | 0                             |
| POTASIO                 | 2,300                                  | 600              | 600                 | 700           | 800              | 4,000               | 1,000             | 0                | 2,500       | 0                             |
| DIMERO D                | 30                                     | 50               | 50                  | 30            | 0                | 60                  | 30                | 0                | 100         | 0                             |
| PROCALCITONINA          | 150                                    | 25               | 60                  | 60            | 50               | 100                 | 400               | 263              | 0           | 0                             |
| MICRO ALBÚMINA EN ORINA | 0                                      | 0                | 0                   | 0             | 0                | 0                   | 0                 | 0                | 190         | 0                             |
| ANTIESTREPTOLISINA O    | 0                                      | 0                | 0                   | 0             | 0                | 0                   | 0                 | 0                | 400         | 0                             |
| FACTOR REUMATOIDEO      | 0                                      | 0                | 0                   | 0             | 0                | 0                   | 0                 | 0                | 600         | 0                             |
| PROTEÍNA C REACTIVA     | 300                                    | 500              | 440                 | 300           | 200              | 500                 | 300               | 0                | 1,500       | 0                             |
| COMPLEMENTO C3          | 0                                      | 0                | 0                   | 0             | 0                | 0                   | 0                 | 0                | 250         | 0                             |
| COMPLEMENTO C4          | 0                                      | 0                | 0                   | 0             | 0                | 0                   | 0                 | 0                | 250         | 0                             |
| INMUNOGLOBULINA IGG     | 0                                      | 0                | 0                   | 0             | 0                | 0                   | 0                 | 0                | 250         | 0                             |
| INMUNOGLOBULINA IGM     | 0                                      | 0                | 0                   | 0             | 0                | 0                   | 0                 | 0                | 250         | 0                             |
| INMUNOGLOBULINA IGA     | 0                                      | 0                | 0                   | 0             | 0                | 0                   | 0                 | 0                | 250         | 0                             |
| AMONIO                  | 0                                      | 0                | 0                   | 0             | 0                | 0                   | 0                 | 0                | 180         | 0                             |
| FERRITINA               | 0                                      | 0                | 0                   | 0             | 0                | 66                  | 0                 | 0                | 0           | 0                             |

**SOMOS  
LIBERTOS**

**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MEDICOS



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

4519  
La Familia  
La Revolución

¡El Pueblo, Presidente!

| DESCRIPCION | ASIGNACION MENSUAL POR UNIDAD DE SALUD |                  |                     |               |                  |                     |                   |                  |             |                               |
|-------------|----------------------------------------|------------------|---------------------|---------------|------------------|---------------------|-------------------|------------------|-------------|-------------------------------|
|             | GERMAN POMARES (CMP)                   | SAN JUAN DE DIOS | CESAR AMADOR MOLINA | VICTORIA MOTA | ERNESTO SEQUEIRA | FERNANDO VÉLEZ PAIZ | REGIONAL SANTIAGO | GASPAR GARCIA L. | SOLIDARIDAD | LIDIA SAAVEDRA (ADULTO MAYOR) |
| TOTAL       | 42,250                                 | 27,000           | 31,940              | 25,000        | 26,000           | 67,280              | 30,000            | 263              | 47,880      | 7,770                         |

54

NOTA: Las cantidades de determinaciones detalladas en los cuadros, son únicamente de referencia para que el proveedor considere el inventario necesario para el abastecimiento mensual, sin embargo, no limita a las unidades de salud solicitar mayor cantidad de otras pruebas programadas siempre y cuando no sobre pase el número total de pruebas asignadas mensualmente.

En caso de realizar variación a las cantidades asignadas se deberá coordinar previa autorización con la DGIM.

| N° | ÍTEM                   | U/M | CANTIDAD TOTAL REQUERIDA | VIDA UTIL REQUERIDA |
|----|------------------------|-----|--------------------------|---------------------|
| 1  | PRUEBAS QUÍMICAS       | DET | 9,001,596                | mínimo 12 meses     |
| 2  | PRUEBAS DE HEMATOLOGÍA | DET | 1,942,680                | mínimo 12 meses     |
| 3  | DIMERO D               | DET | 7,800                    | mínimo 12 meses     |
| 4  | PROCALCITONINA         | DET | 38,016                   | mínimo 12 meses     |
| 5  | PROTEÍNA C REACTIVA    | DET | 86,880                   | mínimo 12 meses     |
| 6  | FERRITINA              | DET | 2,000                    | mínimo 12 meses     |



¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, Costado oeste  
Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22647730 - 22647630

## 1. Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
L No.: [indicar el procedimiento y el número del proceso licitatorio]

55

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de una Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA), nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro de la APCA]
3. País donde está registrado el Oferente en la actualidad o País donde intenta registrarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta registrarse]
4. Año de registro del Oferente: [indicar el año de registro del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está registrado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está registrado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  
Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  
Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  
Número telefónico: [indicar los números de teléfono del representante autorizado]  
Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
  - Estatutos de la Sociedad o Registro de la empresa
  - Si se trata de una Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA), carta de intención de formar la APCA, o el Convenio de APCA,
  - Si se trata de un ente gubernamental nicaragüense, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales,



**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,

Colonia Ibero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505)

22647730 - 22647630

## 2. Formulario de Información sobre los Miembros de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
L No.: [Indicar el procedimiento y el número del proceso licitatorio]

56

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA) [indicar el Nombre jurídico del miembro de la APCA]
3. Nombre del País de registro del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA) [indicar el nombre del País de registro del miembro de la APCA]
4. Año de registro del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA): [indicar el año de registro del miembro de la APCA]
5. Dirección jurídica del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA) en el País donde está registrado: [Dirección jurídica del miembro de la APCA en el país donde está registrado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro de la Asociación en Participación, Consorcio o Asociación (APCA):  
Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro de la APCA]  
Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro de la APCA]  
Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro de la APCA]  
Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro de la APCA]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]

- Estatutos de la Sociedad o Registro de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior,
- Si se trata de un ente gubernamental nicaragüense, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales,



¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD - DIVISION GENERAL DE INSUMOS MEDICOS

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,

Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505)

22647730 - 22647630

### 3. Formulario de la Oferta.

[La persona oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la oferta]  
Licitación Pública No. : [Indicar número y descripción del objeto a contratar]

A: [nombre completo y dirección del Contratante]

57

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no tenemos objeción o reserva alguna al pliego de bases y condiciones que regula la presente licitación, incluyendo sus aclaraciones, enmiendas y correcciones Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de estas];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios Conexos de conformidad con el pliego de bases y condiciones y el plan de entrega establecido en la Lista de Bienes [indicar una descripción breve de los bienes y servicios conexos];
- (c) El precio total de nuestra oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) es: [indicar el precio total de la oferta en letras y en cifras en la monedas indicada en la Sección II];
- (d) Los descuentos aplicables son los siguientes: [detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: [Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];
- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período de \_\_\_\_\_ establecido a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período.
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Fianza/Garantía de Cumplimiento del Contrato conforme las condiciones establecidas en el pliego de bases y condiciones que regula el procedimiento de contratación.
- (g) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (h) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar las ofertas que reciban, pudiéndolas rechazar, o en su caso descalificarnos, declarar desierto, suspender o cancelar el presente procedimiento de contratación.

Firma: [indicar el nombre completo, cargo, firma y sello de la persona debidamente autorizada para firmar la oferta por y en nombre del adjudicado]

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_



¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD - DIVISION GENERAL DE INSUMOS MEDICOS

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,

Costado oeste

Colonia 1ero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505)

22647730 - 22647630



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

#### 4. Autorización del Fabricante

**4519**  
*La Patria*  
*La Revolucion*

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]

L No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Alternativa No.: [indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]

A: [indicar el nombre completo del CONTRATANTE]

#### POR CUANTO

Nosotros [nombre completo del fabricante], como fabricantes oficiales de [indique el nombre de los bienes fabricados], con fábricas ubicadas en [indique la dirección completa de las fábricas] mediante el presente instrumento autorizamos a [indicar el nombre y dirección del Oferente] a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra [nombre y breve descripción de los bienes], y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_

[Firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]

Cargo: [indicar cargo]

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: [nombre completo del Oferente]

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ [fecha de la firma]



**SOMOS  
PUEBLO  
QUE VENCE!**

Costado oeste

**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,

Colonia 1ero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505)

22647730 - 22647630

MODELO DE CONTRATO

CS-48-08-2024

**"Compra de Reactivos para Equipos Automatizados en la Red de Laboratorio".**

Contrato No. \_\_\_\_\_

Nosotros: REPRESENTANTE LEGAL POR EL ADQUIRENTE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
y REPRESENTANTE LEGAL POR EL PROVEEDOR: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, hemos  
convenido en celebrar como al efecto celebramos, un Contrato para la **"Compra de  
Reactivos para Equipos Automatizados en la Red de Laboratorio"**, sujeto a las  
siguientes cláusulas:

**PRIMERA: REPRESENTACIÓN.**

DATOS DE ACREDITACION DEL REPRESENTANTE POR EL  
ADQUIRENTE. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

El Licenciado XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (DATOS DE ACREDITACION POR EL  
PROVEEDOR), acredita su Representación con los siguientes documentos:

**SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO.**

Este Contrato tiene por objeto, establecer las bases, condiciones y demás estipulaciones, para  
que la Sociedad XXXXXXXXXXXXXXXX, representada por  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, quien en lo sucesivo se denominará **"EL  
PROVEEDOR"**, suministre al Mi  
**nisterio de Salud, de la República de Nicaragua**, quien en lo sucesivo se denominará **"EL  
ADQUIRENTE"**, el proceso denominado, **"Compra de Reactivos para Equipos  
Automatizados en la Red de Laboratorio"**, amparados en la Ley No. 737, Ley de  
Contrataciones Administrativas del Sector Público, de acuerdo al siguiente detalle:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**TERCERA: AVISO DE EMBARQUE.**

El Proveedor tendrá que notificar vía correo electrónico como mínimo (15) días calendario  
de anticipación el arribo del embarque a destino. Remitir Fotocopia o escáner los  
documentos necesarios para adelantar el trámite de nacionalización.



Costado oeste

¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MEDICINALES  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,

Colonia 1ero. de Mayo, Managua, Nicaragua

22647730 - 22647630



- Documento de transporte
- Factura comercial
- Lista de empaque
- Orden de compra

Los correos autorizados para el envío de la documentación son:

[jaimemidence@yahoo.com](mailto:jaimemidence@yahoo.com), [cipsdirecciong@yahoo.es](mailto:cipsdirecciong@yahoo.es),  
[cipsoperaciones@minsa.gob.ni](mailto:cipsoperaciones@minsa.gob.ni), [cips.importaciones@yahoo.com](mailto:cips.importaciones@yahoo.com),  
[operacionescipsminsa@yahoo.com](mailto:operacionescipsminsa@yahoo.com)

1. El proveedor entregará el físico en la Dirección de Operaciones, con (10) diez días antes al arribo del embarque a destino, documentos originales necesarios para trámites de nacionalización:
  - Documento de transporte
  - Factura comercial
  - Lista de empaque
  - Orden de compra
2. Los costos adicionales generados por entrega y remisión tardía de documentos al Centro de Insumos para la Salud CIPS, serán asumidos por el Proveedor, estos costos incluyen almacenaje.
3. El costo de almacenaje en el almacén privado No. 167 del Ministerio de Salud (MINSA), será de 0.18% quincenal sobre el valor CIF (Costo, seguro y flete), el cual se aplicará después de diez (10) días de gracia otorgados por el Almacén. Se le solicitará al proveedor emita Nota de Crédito por el monto a pagar, de lo contrario se le aplicará Nota de Débito.
4. Si al recibir los insumos importados se detecta que no cumple, se revisará la causa del incumplimiento, si esta es subsanable se notificará al proveedor para que corrija la falta. El tiempo que transcurra el insumo en el Almacén Privado No. 167 del Ministerio de Salud MINSA, después de notificado el proveedor, será contabilizado al proveedor con un recargo de 0.18% sobre el valor CIF, y/o se le devolverá al proveedor para que subsane la falta y lo entregue en un periodo no mayor a diez (10) días calendario.



Si la falta no es subsanable la Dirección de Regencia Farmacéutica y Supervisión Técnica, notificará a la Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria, Dirección

General de Insumos Médicos y División General de Adquisiciones para que se presenten a inspeccionar el insumo y determinar las medidas a tomar.

5. Si al momento del descargue del contenedor, se detecta que el insumo presenta averías, cajas con moho, humedad, etc. será notificado al proveedor para su retiro y no será recibido por el Centro de Insumos para la Salud (CIPS).
6. Toda compra en plaza o importada, al momento de la recepción de los insumos Médicos y no Médicos, deberán venir debidamente embalados, estibados y de fácil manejo; en caso contrario el proveedor es el responsable de garantizar, polines, paletizador y cuadrilla para descargue y embalaje de las estibas.

Todo producto que por su naturaleza y Especificación Técnica del fabricante requiera **temperaturas de Red de Frío por Refrigeración** (De 2 a 8 grados centígrados), debe ofertarse únicamente por vía aérea o previamente importado; los Dispositivos Médicos de Diagnóstico In Vitro y Otros Productos de origen Biológicos deberán empacarse en cajas aislantes (Hielo seco, refrigerante según proceda), que permitan su conservación a las temperaturas recomendadas, hasta llegar a su destino final en Bodega del Centro de Insumos Médicos para la Salud del Ministerio de Salud (CIPS) y contener sus respectivos sensores de temperatura para confirmar su buen estado cuando arribe al país.

#### CUARTA: FACULTADES DE DIRECCIÓN Y CONTROL.

El Proveedor permitirá al Contratante verificar a través de un delegado u órgano que corresponda el cumplimiento del objeto de este Contrato, con el fin de advertir la conveniencia de introducir modificaciones o señalar correcciones en la ejecución. La ausencia de ejercicio de las facultades de dirección y control de la fiscalización por parte de el Contratante no exime o exonera al Proveedor de cumplir a cabalidad con sus deberes, ni de la responsabilidad y costos que de ello se derive.

#### QUINTA: RECLAMOS.

El Ministerio de Salud, a través del Centro de Insumos para la Salud (CIPS), receptor de los bienes, interpondrá reclamo ante el o los proveedores por las siguientes causas.

- a) Por destrucción, defectos y/o roturas sufridas de los productos debidas a un embalaje defectuoso, por incumplimiento en la fecha de vencimiento del producto, incumplimiento en cantidades, incumplimiento especificaciones técnicas, discrepancia en el producto contratado, documentos comerciales, fecha de despacho y cualquier otro incumplimiento o violación a cualquiera de los términos, condiciones y cláusulas estipuladas en el presente documento.



¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción"

Costado oeste

Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua

22647730 - 22647630



**b) Faltantes de Origen en cajas selladas.**

- 1) En caso de daños o de faltantes para cualquiera de los Dispositivos Médicos, el Contratante tiene derecho a reclamar la retribución de la parte no recibida o recibida en mal estado o la devolución de la suma pagada o el pago según lo recibido.
- 2) En los casos de reclamos por faltantes, en caja selladas estas serán efectivas hasta agotar existencias en las bodegas del Centro de Insumos para la Salud (CIPS) del Ministerio de Salud (MINSa), en el caso de daños o averías, el término para el reclamo será hasta sesenta (60) días calendarios contados a partir de la fecha de recibo de cada bien en las bodegas de Recepción del Centro de Insumos para la Salud. El reclamo no implicará costo alguno para el Ministerio de Salud (CIPS), ya sea por la sustitución de la parte dañada, de la cantidad faltante o la calidad de los Insumos Médicos. El Ministerio de Salud se reserva el derecho de retener el (los) pago (s) en concepto de entregas de los insumos médicos facturados, mientras el reclamo no sea subsanado.

**c) Incumplimiento a la Calidad:**

1. La Dirección de Laboratorio de Control de Calidad, es el Laboratorio establecido por el Ministerio de Salud (MINSa), a través de la Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria (ANRS), para efectuar los ensayos y valoraciones requeridas para asegurar que los ingredientes farmacéuticos, activos, excipientes y productos farmacéuticos cumplan con las especificaciones establecidas.
2. La Dirección de Regencia Farmacéutica y supervisión técnica es la responsable de realizar los reclamos por calidad ante el proveedor.
3. El proveedor deberá responder en un periodo no mayor a ocho (8) días hábiles, solicitando el re-análisis si lo estima conveniente y/o notificando en cuanto tiempo repondrá el insumo, una vez recibida la notificación y/o propuesta del proveedor en cuanto tiempo repondrá el insumo se notificará a la Dirección General de Insumos Médicos (DGIM) quien dará sus consideraciones de conformidad con lo establecido en la Solicitud de Oferta de Bienes de la presente Contratación.
4. En la notificación del Reclamo hacia el proveedor se contemplará:
  - a. Proceso de Compra
  - b. Numero de Orden de Compra
  - c. Fecha de ingreso del insumo al Centro de Insumos para la Salud (CIPS)
  - d. Código del insumo
  - e. Lote



f. Fecha de Vencimiento

g. Factura

h. Fotocopia de factura

i. Fotocopia del Acta del Resultado rechazado emitido por la Dirección de Laboratorio de Control de Calidad de la (ANRS).

5. Si el Proveedor No solicita re-análisis en el periodo de los ocho (8) días calendario, Regencia Farmacéutica le realizará nueva notificación haciéndole saber que se le estará aplicando Nota de Débito por el monto total del reclamo.
6. Si en un periodo de un mes el proveedor no se pronuncia, Regencia Farmacéutica enviará solicitud a la Dirección de Operaciones para que le aplique Nota de Débito por el monto que contemple la factura.
7. Si el Proveedor solicita el re-análisis y el resultado es aprobado, Regencia Farmacéutica procede a liberar el insumo en sistema Galeno MINSA y notificar a la Dirección General de Insumos Médicos (DGIM) la aprobación del insumo.
8. Si el Proveedor solicita el re-análisis y el resultado sigue siendo rechazado, el Proveedor tiene un término de treinta (30) días calendario para reponer el insumo.
9. Si el proveedor No repone el insumo en este periodo, Regencia Farmacéutica solicitará por escrito la realización de la Nota de Débito a la Dirección de Operaciones.
10. La Dirección de Operaciones, notificará al Proveedor el monto que se le estará debitando y la razón del débito.
11. La Dirección de Operaciones le notificará a la Dirección de Regencia Farmacéutica, una vez haya aplicado la Nota de Débito, para proceder a la notificación al Proveedor de la destrucción del insumo.
12. Cuando el Proveedor cumpla con la reposición del insumo por falla de calidad, Regencia Farmacéutica enviará a análisis la muestra del Lote entregado en concepto de reposición a la Dirección de Laboratorio de Control de Calidad con carácter de URGENTE. Si el Lote es aprobado, se notificará al Proveedor y se envía la solicitud de destrucción del Lote rechazado; si el nuevo Lote entregado es rechazado ya no da lugar a un nuevo análisis y se le aplicará Nota de Débito, solicitando al Proveedor, la destrucción del Lote de la primera entrega y la entrega por reposición.



Costado oeste

¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,

Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua

22647730 - 22647630



#### d) Reclamo por vencimiento

Se efectuará cuando el Proveedor entregue insumos con Vencimiento Menor a lo establecido en la Solicitud de Oferta de Bienes del presente proceso, presente o no carta compromiso de cambio.

El periodo para reponer el insumo por vencimiento será de treinta (30) días una vez notificado el Proveedor, si no cumple con el cambio a los treinta (30) días se le aplicará Nota de Débito a facturas pendientes de cancelar.

#### De la Destrucción:

1. Los insumos vencidos y/o deteriorados no aptos para el consumo humano o no utilizable, deben ser destruidos según el procedimiento administrativo correspondiente y de acuerdo a las recomendaciones de la Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria (ANRS).
2. La destrucción de todo insumo en mal estado por resultado de análisis de la Dirección de Laboratorio de Control de Calidad será costeadada por el Proveedor a quien se le adjudicó el insumo incluyendo el traslado del personal y de los insumos a destruir.
3. Una vez sustituido el insumo y/o aplicada Nota de Débito se le notificara al Proveedor que tiene pendiente de destruir el insumo para dar por finalizado el reclamo.
4. Es obligación del Proveedor realizar la destrucción del insumo con falla de calidad, para lo cual tiene un periodo no mayor a dos meses para su destrucción una vez recibida la notificación.
5. Si el proveedor no cumple con la destrucción en este periodo, se le notificará que la destrucción se realizará por medio del Centro de Insumos para la Salud (CIPS) y se le aplicará nota de débito a facturas pendientes por el costo total de la destrucción, si no tuviera facturas pendientes, se les aplicará a las futuras.
6. El Centro de Insumos para la Salud (CIPS) cobrara al Proveedor un monto de diez dólares (10.00) por metro cuadrado, por cada día de los servicios prestados en concepto de almacenamiento de los insumos pendientes de destruir. Se le solicitará al Proveedor emita Nota de Crédito caso contrario se le emitirá Nota de Débito, lo cual se aplicará a facturas pendientes de pago, previa notificación.



7. El equipo encargado de la destrucción de los insumos médicos en mal estado, estará conformado por:

1. Delegados de Regencia Farmacéutica del Centro de Insumos para la Salud (CIPS), quien será el coordinador del equipo.
2. Delegado de Contabilidad y Control de Inventario del Ministerio de Salud.
3. Delegado de Regencia Farmacéutica del Centro de Insumos para la Salud (CIPS), quien deberá convocar con tres (3) días de anticipación a:
  - a. Delegado de la Contabilidad Patrimonial
  - b. Delegado de la Dirección de Dispositivos Médicos
  - c. Representante del Proveedor cuando proceda

El incumplimiento de los plazos establecidos para la reposición de los Dispositivos Médicos, se penalizará con la aplicación de la Multa establecida en el Contrato por cada día de atraso.

Al final de las entregas se realizará una liquidación de los bienes recepcionados y si se diese un excedente de lo ingresado versus lo contratado se le reputará el carácter de donación.

#### SEXTA: EMBALAJE.

- Deberá ser adecuado al tipo de producto despachado y resistente al manejo brusco durante el transporte y almacenamiento, tomando en consideración, las condiciones de altas temperaturas y humedad de su lugar de origen a su lugar de destino (Nicaragua).
- Deberá sellarse con cinta de seguridad y/o similar de tal forma que evidencie cualquier intento de violación y/o apertura del mismo.
- Cada bulto deberá venir con su número individual correspondiente, la marca deberá de decir Centro de Insumos para la Salud/Ministerio de Salud Nicaragua. El incumplimiento se considerará como una infracción aduanera según las normas de la Dirección General de Aduana y será objeto de multa.
- Si se tratara de productos frágiles, inflamables, tóxicos, etc., se marcará con tinta indeleble o en su defecto con etiquetas, indicando la naturaleza y peligrosidad del producto que contiene el empaque de acuerdo con las normas y símbolos internacionales de transportación.

#### SEPTIMA: ENTREGA Y DOCUMENTOS.

El Proveedor hará entrega de los Bienes, al Contratante de acuerdo con lo dispuesto en la Lista, servicios y plan de entregas, junto con documentos que acrediten su compra.



¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Aulicino"

Colonia 1ero. de Mayo, Managua, Nicaragua

22647730 - 22647630



**Los Bienes fabricados fuera de Nicaragua Previamente Importados (bienes importados y desaduanados previamente por el Proveedor o fabricante en Nicaragua):** Deberán ser entregados en las Bodegas de Almacentro, ubicado kilometro seis y medio carretera norte, de los semáforos donde fue el Dancing 300 metros al sur Managua, Nicaragua, y/o en las Bodegas del Centro de Insumos para la Salud (CIPS) Xolotlan contiguo a Hospital Solidaridad. Previa a la entrega el Proveedor deberá solicitar cita de la recepción de los insumos al menos tres (3) días hábiles antes de la entrega a los correos [cipsrecepcionalmacentro@gmail.com](mailto:cipsrecepcionalmacentro@gmail.com), [cipsregencia@yahoo.es](mailto:cipsregencia@yahoo.es).

**Los Bienes fabricados fuera de Nicaragua a ser Importados (Desaduanados por el CIPS):** Los Bienes enviados por vía marítima y terrestre deberán ser entregados en el Almacén In Bond No. 167 del Ministerio de Salud, como Aduana de destino, el cual se encuentra ubicado en el Kilómetro seis y medio carretera norte, de los semáforos de donde fue el Dancing 300 metros al Sur, Managua, Nicaragua. Para los productos importados por vía aérea, su lugar de destino es la Aduana Termina Aérea, ubicada en el Aeropuerto Internacional Augusto César Sandino.

#### **OCTAVA: SEGUROS Y TRANSPORTE.**

Todos los Bienes, suministrados en virtud del Contrato deben ser totalmente asegurados, en una moneda de libre convertibilidad, contra los daños o perjuicios que pudieran ocurrir durante su fabricación o adquisición, transporte, almacenamiento y entrega.

El costo de todo transporte está incluido en el Precio del Contrato, conforme INCOTERMS. 2020.

#### **NOVENA: DOCUMENTOS PARTE DEL CONTRATO.**

Los siguientes documentos formaran parte del presente contrato:

- Documento de Solicitud Oferta de Bienes de la Contratación Simplificada No. CS-48-08-2024** y las modificaciones si las hubiere, el cual se aplicará en todo lo que no sea expresamente abordado en el presente Contrato,
- Oferta Adjudicada por el Proveedor,**
- Resolución Ministerial No.XXX**
- toda correspondencia que sea cursada entre las partes.

#### **DECIMA: GARANTÍA DE LOS BIENES.**

El Proveedor garantiza que todos los Bienes suministrados en virtud del Contrato cumplen con las Especificaciones Técnicas establecidas en el Documento **Solicitud Oferta de Bienes**.

Además, garantiza que están libres de defectos resultantes del diseño, los materiales o la mano de obra (salvo que el Contratante haya especificado el diseño y/o los materiales) o de



**SOMOS  
PUEBLO  
QUE VENCE!**

Costado oeste

**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción

Palacios,

Colonia 1ero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505)

22647730 - 22647630

La Vida útil del insumo, no menor a veinte (20) meses, contados a partir de la fecha de recepción en las Bodegas del Centro de Insumos para la Salud (CIPS), según se indique en Documento **Solicitud de Oferta de Bienes**.

El Contratante notificará prontamente al Proveedor, por escrito, cualquier reclamación cubierta por esta garantía. Al recibir esa notificación, el Proveedor reemplazará, en un período No mayor a **treinta (30)** días, los Insumos defectuosos en su totalidad o en parte, sin costo alguno para el Contratante salvo, cuando proceda, el costo del transporte dentro del país de los Insumos reemplazados en su totalidad o en parte desde EXW o desde el puerto o lugar de destino convenido hasta el punto final de destino

Si el Proveedor, después de haber sido notificado, no subsanase el o los defectos dentro del plazo antes señalado, el Contratante podrá tomar las medidas necesarias para corregir la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de los demás derechos que el Adquirente pueda tener con respecto al Proveedor en virtud del Contrato.

#### **DECIMA PRIMERA: FORMA DE PAGO.**

El pago de los bienes contratados se realizará por medio de Cheque ò Transferencia Bancaria en córdobas, en un plazo de treinta (30) días hábiles después de recibida a satisfacción la solicitud de pago en la Dirección General Administrativa Financiera del Ministerio de Salud.

La factura deberá estar escrita en idioma español, firmada y sellada, reflejará el código del Ministerio de Salud, Nombre del Insumo médico, si es de cadena de frío (temperatura especial), así como las cantidades, precios unitarios y totales, debiendo contemplar el número de la Orden de Compra. No se admitirá factura con la descripción comercial en clave, siglas o abreviaturas. **El valor total de las facturas no deberá exceder el monto adjudicado y contratado.**

El Contratante efectuará los pagos con prontitud, sin exceder en ningún caso un plazo de treinta (30) días a partir de la fecha en que la Dirección General Administrativa Financiera del Ministerio de Salud haya recibido a satisfacción la solicitud de pago.

#### **DECIMA SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO.**

El valor del presente Contrato es por un monto total de XXXXXXXX para Insumos XXXXXXXX. Financiado con fuentes del Tesoro.

#### **DECIMA TERCERA: ÓRDENES DE CAMBIO.**

El Contratante podrá, en cualquier momento, mediante orden escrita al Proveedor:

a) Modificar unilateralmente el Contrato por Razones de Interés Público; sin perjuicio de la renegociación del Contrato,



**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MEDICOS  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,

Colonia Iero. de Mayo, Managua, Nicaragua

22647730 - 22647630



- b) Ampliar unilateralmente los Contratos sin exceder en un 20% del valor del Contrato Original,
- c) Suspender o resolver el Contrato por razones de interés Público, sin perjuicio de las indemnizaciones que correspondan al Oferente si hubiere merito,
- d) Rescindir el Contrato por incumplimiento del Proveedor, todo de conformidad al Arto. 71 de la Ley No. 737 Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público.

#### DECIMA CUARTA: MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

Toda variación o modificación de las condiciones del Contrato sólo se efectuará mediante enmienda escrita firmada por las partes.

#### DECIMA QUINTA: CESIÓN.

El Proveedor no podrá ceder el contrato suscrito con el Contratante (Ministerio de Salud), si no es con la expresa autorización, conferida mediante acto motivado que indique las razones de interés público

En caso que se autorizare la cesión, la persona en cuyo favor se ceda el contrato administrativo deberá reunir las mismas condiciones exigidas para el Proveedor original y podrá ser requerido para presentar garantías adicionales por parte del Contratante.

Con la formalización de la Cesión de contrato, el Contratante levantará el Acta de cierre administrativo y porcentual del suministro brindado a favor del Proveedor saliente y le devolverá las Garantías presentadas vigentes o no vigentes que éste haya presentado durante la vigencia de la contratación administrativa.

La cesión de un contrato administrativo se hará observando la forma establecida en el Derecho común.

#### DECIMA SEXTA: SUBCONTRATOS.

El Proveedor notificará al Contratante por escrito todos los subcontratos que adjudique en virtud del Contrato, si no los hubiera especificado en su oferta. Dicha notificación, así haya sido incluida en la oferta o efectuada posteriormente, no eximirá al Proveedor de ninguna de sus responsabilidades u obligaciones contraídas en virtud del Contrato.

#### DECIMA SEPTIMA: PLAZO DE ENTREGA Y DEMORAS DEL PROVEEDOR.

El Proveedor suministrará los Bienes, en un plazo máximo de ciento cincuenta (150) días calendarios, contados a partir de la notificación de la Orden de Compra al Proveedor.

No se Aceptará Prórroga en el plazo de entrega de los insumos, de acuerdo a lo contratado, el Ministerio de Salud procederá a rescindir el contrato, total o parcialmente por atraso en las entregas; debiendo comunicarse por escrito al Proveedor previo envío de copia de comunicación al expediente.

El Ministerio de Salud (MINSA) procederá a aplicar las correspondientes multas por incumplimiento, así como el inicio del procedimiento administrativo ante la Dirección General de Contrataciones del Estado, para que, ante la instancia administrativa se aplique la sanción de inhabilitación correspondiente; reservándose el Ministerio de Salud el derecho de aplicar otras sanciones o acudir a otra(s) instancia administrativas y judiciales que corresponda.

Las demoras del Proveedor en el cumplimiento de sus obligaciones relativas a entregas pondrán a éste en situación de que se le imponga lo dispuesto en el párrafo anterior.

**DECIMA OCTAVA: PENALIZACION (Pagos Compensatorios Derivados de Incumplimiento en la Contratación).**

Si el Proveedor no suministrara los Bienes, en su totalidad o en parte, dentro del plazo establecido en la cláusula Decima del Contrato, el Contratante, sin perjuicio de los demás recursos que tenga en virtud del Contrato, podrá penalizar al Proveedor:

1. Por Daños y Perjuicios, conforme lo establecido en el Reglamento de la Ley No. 737, Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público, Arto. 257, a través de multas por cada día de retraso, hasta un máximo del 10% del valor total del contrato. Esta multa no podrá ser mayor al cinco por millar por cada día de retraso, así como también lo establecido en la Normativa Administrativa "Declaración de Cumplimientos Tardíos y Aplicación de Multas en la Ejecución de Contratos Administrativos del Sector Público", aprobada con Circular Administrativa DGCE-SP-06-2020 del 30 de abril de 2020.
2. Ejecutar la Garantía de Cumplimiento de Contrato siguiendo el procedimiento indicado en los Arts. 211 y 215 del Reglamento General de la Ley No.737 "Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público".
3. Inicio del procedimiento administrativo ante la Dirección General de Contrataciones del Estado, para que, ante la instancia administrativa se aplique la sanción de inhabilitación correspondiente.
4. El Ministerio de Salud se reserva el derecho de aplicar otras sanciones o acudir a otra(s) instancia administrativa y/o judiciales que corresponda.

**DECIMA NOVENA: RESCISION ADMINISTRATIVA.**

El Contratante podrá, sin perjuicio de los demás recursos que tenga en caso de Incumplimiento del Contrato por parte del Proveedor, podrá escindir el Contrato en su totalidad o en parte mediante notificación escrita al Proveedor, si:

- a. Si el Proveedor, por causas imputables a él, no suministra los Bienes, objeto del contrato dentro del plazo convenido sin causa justificada conforme a la Ley No. 737,



- b. Si subcontrata partes de los suministros objeto del contrato, sin contar con la autorización por escrito del Contratante;
- c. Si cede los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la autorización por escrito del Contratante;
- d. Si el Proveedor no da al Contratante y a las dependencias que tengan facultad de intervenir, las facilidades y datos necesarios para la inspección, vigilancia y supervisión de los Insumos y demás información necesaria;
- e. En general, por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del contrato, las Leyes, tratados y demás aplicables.

70

El Adquirente, podrá rescindir el Contrato en todo o en parte, de conformidad con esta cláusula, siguiendo el procedimiento establecido en el Art. 241 del Reglamento General a la Ley No.737 Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público.

#### VIGÉSIMA: RESCISION POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

En caso que sobreviniere un hecho exterior, ajeno a la voluntad de las partes contratantes, de carácter insuperable e imprevisible, que imposibilitare a cualquiera de las mismas la ejecución del contrato celebrado, dicha situación, debidamente comprobada.

El Contratante, podrá rescindir el Contrato en todo o en parte, de conformidad con esta cláusula, siguiendo el procedimiento establecido en el Art. 242 del Reglamento General de Ley No.737 Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Público.

#### VIGESIMA PRIMERA: RESCISIÓN POR INSOLVENCIA.

El Contratante podrá rescindir el Contrato en cualquier momento mediante notificación por escrito al Proveedor, sin indemnización alguna al Proveedor, si éste fuese declarado en quiebra o insolvente, siempre que dicha rescisión no perjudique o afecte a ningún derecho a acción o recurso que tenga o pudiera tener el Contratante.

#### VIGESIMA SEGUNDA: RESCISIÓN POR MOTIVOS DE INTERÉS PÚBLICO.

Por razones de interés público, las partes contratantes podrán convenir la terminación anticipada y de común acuerdo del contrato administrativo celebrado. La terminación por mutuo acuerdo no implicará renuncia a derechos causados o adquiridos en favor de la entidad contratante o del contratista. Dicha entidad no podrá celebrar contrato posterior sobre el mismo objeto con el mismo contratista.

#### VIGESIMA TERCERA: NULIDAD DEL CONTRATO.

Todo contrato que contravenga las normas y procedimientos de la Contratación Administrativa, será declarado nulo por autoridad competente. Mediante resolución motivada dictada por EL CONTRATANTE, los contratos suscritos con personas que carezcan de capacidad de ejercicio o que estuvieren comprendidos en cualquiera de las prohibiciones a que se refieren el artículo 18 de la Ley No. 737, serán nulos y deberá procederse a su liquidación y tomar las providencias que fueren necesarias para rescatarse.



Costado oeste

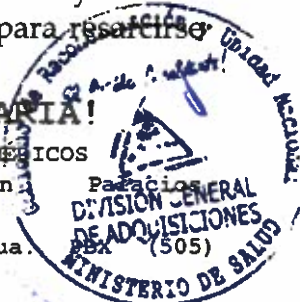
¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción"

Colonia 1ero. de Mayo, Managua, Nicaragua.

22647730 - 22647630





de los daños y perjuicios que de fueren ocasionados, de los cuales responderá solidariamente el PROVEEDOR y los funcionarios que, a sabiendas, hubieren adjudicado el contrato. Excepcionalmente, cuando hubiere grave riesgo de daño al interés público, podrá autorizarse la continuación del contrato por el tiempo que fuere estrictamente necesario, sin perjuicio de la responsabilidad que corresponda. De tal situación deberá ponerse en conocimiento a la Contraloría General de la República.

#### VIGESIMA CUARTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

El Contratante y el Proveedor harán todo lo posible por resolver en forma amistosa, mediante negociaciones directas informales, los desacuerdos o conflictos que surjan entre ellos en virtud de o en relación con el Contrato.

Si las partes en un término de quince días (15) no resuelven en forma amistosa una controversia originada por la interpretación del Contrato, cualquiera de ellas podrá pedir que la controversia sea resuelta a través de mediación y arbitraje, de conformidad a la Ley de la Materia, Ley 540 Ley de Mediación y Arbitraje.

En ningún caso serán sujetas de mediación o arbitraje las decisiones que se adopten en desarrollo del ejercicio de las potestades exorbitantes o actos de autoridad del Poder Público a los que se refiere el artículo 78 de la Ley No.737 Ley de Contrataciones Administrativas del Sector Publico.

#### VIGESIMA QUINTA: CESION O RESOLUCION DEL CONTRATO.

Cuando de manera sobreviniente acaezca una prohibición en relación con un Proveedor, el contrato deberá terminarse o cederse, a escogencia de la entidad contratante, conforme el procedimiento, derechos y obligaciones establecidas en la ley y el reglamento general.

#### VIGESIMA SEXTA: VIGENCIA ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO.

La vigencia administrativa del contrato entra en vigor a partir del día siguiente de la suscripción del mismo, hasta su cierre administrativo. Tal como se encuentra en el Arto. 227 del Reglamento de la "Ley de Contrataciones Administrativa del Sector Público".

#### VIGESIMA SEPTIMA: IDIOMA.

Este Contrato está redactado en idioma Español, por lo que este idioma prevalecerá para la interpretación del mismo. Toda la correspondencia y otros documentos relativos al Contrato que intercambien las partes serán redactados en este mismo idioma.

#### VIGESIMA OCTAVA: LEYES APLICABLES Y DOMICILIO.

El Contrato se registrará y estará sujeta a las leyes de la República de Nicaragua. Para todos los efectos legales nos sometemos al domicilio de la ciudad de Managua.



¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD - DIVISION GENERAL DE INSUMOS MEDICAMENTOS Y EQUIPOS  
Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción" (505)

Colonia 1ero. de Mayo, Managua, Nicaragua.



**VIGESIMA-NOVENA: IMPUESTOS Y DERECHOS.**

Todos los gastos en concepto de tarifas, derechos aduaneros, impuestos, tributaciones o cualquiera otro que resulten afectados en el país de origen de El Proveedor afectando el contrato, serán pagados por éste. El Proveedor se obliga a tener sus respectivas Licencias requeridas para cumplir en tiempo los compromisos contraídos en el presente contrato.

**TRIGESIMA: NOTIFICACIONES.**

Toda notificación entre las partes en virtud del Contrato se hará por escrito, a la siguiente dirección:

72

El Contratante: Ministerio de Salud, Contiguo a la Colonia Primero de Mayo, Complejo Nacional de Salud Dra. Concepción Palacios, Teléfono 2264-7630.

**El Proveedor:**

La notificación entrará en vigor en el momento de su entrega o en la fecha de entrada en vigor que se especifique en la notificación, si dicha fecha fuese posterior.

**TRIGESIMA PRIMERA: ACEPTACIÓN.**

Ambas partes contratantes aceptan en todas y cada una de sus partes las cláusulas establecidas en el presente Contrato.

En fe de lo anterior firmamos en tres tantos de un mismo tenor, en la Ciudad de Managua, a los XXXX días del mes de XXXX del año dos mil veinticuatro.

Por el Contratante:

Por el Proveedor:

*Vamos  
Adelante!*  
**CON FE Y  
ESPERANZA!**



**SOMOS  
PUEBLO  
QUE VENCE!**

Costado oeste

**¡CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - DIVISIÓN GENERAL DE INSUMOS MÉDICOS

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios,

Colonia 1ero. de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505)

22647730 - 22647630