



INVITACION A COTIZAR

Muy atentamente lo invitamos a cotizar, en el menor tiempo posible, los artículos que especificamos a continuación.

Rogamos utilizar este formulario para indicar sus precios y marcas.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

No.	UNIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	FCO	64	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100UI, POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE FRASCO. VIA DE ADMINISTRACION: INTRAMUSCULAR, INTRADERMICA *****U.L.*****		
			*(SE SE SOLICITA ADJUNTAR FICHA TECNICA O MUESTRA DEL MEDICAMENTO)		
			*SE ADJUNTAN LAS CONDICIONES TECNICAS *		
			Para esta partida ofertada, debera indicar:		
			Nombre Comercial:		
			Nombre Generico:		
			Lote:		
			Registro Sanitario:		
			Fecha de Elaboracion:		
			Fecha de Vencimiento:		
			Concentracion:		
			Presentacion que ofrece:		
			Laboratorio Fabricante:		
			Pais de Origen:		
			Tiempo de Entrega:		
			Presentar esta cotización a mas tardar el día Viernes 29 de Octubre del 2021 a las 4:00pm , en sobre sellado y dirigido a la Subgerencia de Compras, indicando el numero de cotizacion antes descrito.		
			NOTA: Adjunto a la remisión de la cotización, deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, al dos por ciento (2%) del monto total ofertado, mediante Garantía Bancaria, Fianza o en su defecto Cheque Certificado por el mismo monto a nombre del IHSS, con una vigencia mínima de 60 días, contados a partir de la fecha de la presentación de la oferta y mismas que deberán estar incluida con la oferta.		
			Su oferta deberá ser presentada en lempiras, en caso de ser presentada en moneda diferente se aplicará la tasa de cambio de venta del día de recepción de ofertas y el resultado en lempiras será el utilizado para los actos posteriores incluyendo la respectiva orden de compra y/o contrato en caso de ser adjudicado. La remisión de su oferta significará aceptación de este extremo		



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
Tegucigalpa, F.M., Honduras C.A.

No. 43-2021

INVITACION A COTIZAR

Fecha: 22/10/2021

Muy atentamente lo invitamos a cotizar, en el menor tiempo posible, los artículos que especificamos a continuación.

Rogamos utilizar este formulario para indicar sus precios y marcas.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

No.	UNIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
			Compra Directa de Medicamento, Solicitado mediante memorando No. 712-GECMFYR-SPS de fecha 09 de Agosto del 2021, firmado por la Dra. Maria Elena Herrera Gerente Centro Especializado de Medicina Fisica y Rehabilitacion Regional, Autorizado Mediante Resolucion CI IHSS-RSAS No.1569/14-09-2021 firmado por la Abg Ninfa Roxana Medina, Memorando No.13747-GAyF-2021 de fecha 20 de Octubre del 2021 firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero, en el cual instruye que continuemos con el proceso de compra, Memorando No.15176-GRSAS-IHSS-2021 del 20 de Octubre del 2021 firmado por la Dra. Bessy Alvarado Gerencia del Regimen de Seguro de Atencion en Salud, Disponibilidad Presupuestaria mediante Memorando No.2150-SGP/IHSS-2021 de fecha 25 de Agosto del 2021, firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto de fecha 25 de Agosto del 2021.		

ACTA DE RECEPCION, APERTURA, ANALISIS Y RECOMENDACIÓN DEL PROCESO DE ADQUISICION DEL MEDICAMENTO PEMBROLIZUMAB 100MG FRASCO 4ML, LA CANTIDAD DE OCHO (8) FRASCOS, MEDIANTE SOLICITUD DE PEDIDO NO.1000011443.

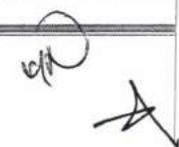
En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los dos días del mes de Noviembre del año dos mil veintiuno, reunidos en la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, ubicado en el sexto piso del Edificio Administrativo del IHSS, Dr. Marcio Sevilla Representante Técnico de la Unidad de los Servicios de Farmacia; Licda. Melissa Yolanda Núñez, Auxiliar Administrativo de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras y Lic. Hector Figueroa Coordinador de Compras Menores de la Subgerente de Suministros Materiales y Compras, convocados mediante correo Institucional de fecha 02 de noviembre del 2021, con el fin de Recepcionar, Aperturar y evaluar las ofertas presentadas por varios oferentes para la **ADQUISICION DEL MEDICAMENTO PEMBROLIZUMAB 100MG FRASCO 4ML, LA CANTIDAD DE OCHO (8) FRASCOS**, informan lo siguiente: **PRIMERO:** Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1686/18-10-2021 en su considerando (7): Que en formato para solicitud de medicamentos fuera del listado oficial del IHSS de fecha 31 de agosto del 2021, suscrito por el doctor Raúl Alfonso Tabora Landaverry, Medico Oncologo del Hospital Regional del Norte, solicita la compra de Ocho (8) frascos del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG, con una dosis de 100mg con duración de noventa (90) días para el paciente _____, con número de tarjeta de identidad _____, con diagnóstico de Carcinoma Epidermoide de Seno Maxilar Derecho.-**SEGUNDO:** Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1686/18-10-2021 en su considerando (8): Que en Memorando CT-364-2021 de fecha 10 de Agosto de 2021 el doctor Cristian Enamorado, Gerente de Medicina Interna del Hospital Regional del Norte, remite al Comité de Farmacoterapia el caso del paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____ de 61 años de edad, con diagnóstico de Carcinoma Epidermoide de Seno Maxilar Derecho, con manejo quirúrgico el 15 de octubre que posteriormente se realizó radioterapia de treinta y cinco (35) sesiones con quimioterapia semanal a base de platino, que concluyo en febrero de 2021, tuyo recaída a cuello en el mes de abril de 2021, con manejo quirúrgico y progresión rápido de la enfermedad con enfermedad voluminosa en cuello derecho; ha sido manejada con Paclitaxel + Cetuximab por dos (2) ciclos, se le propone manejo con el medicamento Pembrolizumab 200mg cada veintiún (21) días, por tres (3) meses inicialmente, luego hasta progresión de la enfermedad o intolerancia del medicamento.- **TERCERO:** Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1686/18-10-2021 en su considerando (9): Que en Memorando No.1906-JSF-HRN-2021 de fecha 6 de Septiembre de 2021, la doctora Karen Soto, Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Regional del Norte, mismo que cuenta con

el Visto Bueno del doctor Omar Janania, Gerente General y el doctor Allan Zelaya, Director de Unidades Médicas ambos del Hospital Regional del Norte, solicito a la doctora Bessy Alvarado, Gerente Interina del Régimen del Seguro de Atención de la Salud y a la doctora Marlen Medina, Jefe Interina de la Unidad de Servicios de Farmacia, autorización para la compra de ocho (8) frascos del medicamento Pembrolizumab 100mg/4ml SLN inyectable para infusión IV, producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), para el inicio de tratamiento del paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____, quien presenta diagnóstico de Carcinoma Epidermoide de Seno Maxilar Derecho, misma que cuenta con la aprobación del Comité de Farmacoterapia Local del Hospital Regional del Norte en el Acta No.12, de acuerdo a lo siguiente:

CODIGO	DESCRIPCION	UINIDAD	CANTIDAD	OBSERVACION
FLOM	PEMBROLIZUMAB 100MG G/4ML SLN INYECTABLE PARA INFUSION IV	FRASCO	8	200MG CADA 21 DIAS TRATAMIENTO POR TRES MESES

CUARTO: Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1686/18-10-2021 en su considerando (10): Que previo a la solicitud realizada por la Jefatura del Servicio de Farmacia del Hospital Regional del Norte en MEMORANDUM CFTL-16-2021-HRN de fecha 7 de septiembre de 2021 el doctor Allan Zelaya en su condición de Director Médico Interino y Coordinador del Comité de Farmacoterapia Local del Hospital Regional del Norte remitió a la doctora Bessy Alvarado, Gerente Interina del Régimen del Seguro de Atención de la Salud, el Acta No.12-CFL-2021 de fecha 27 de Agosto de 2021 del Comité de Farmacoterapia Local del Hospital Regional del Norte, misma que en su punto de agenda No.6 se presentó la solicitud de inicio de tratamiento con el medicamento fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM) Pembrolizumab 100mg con dosis de 200mg cada veintiún (21) días, tratamiento por tres (3) meses, para el paciente

_____) con número de tarjeta de identidad _____, con diagnóstico de Carcinoma Epidermoide de Seno Maxilar Derecho, con manejo quirúrgico el 15 de octubre de 2020, que posteriormente se realizó radioterapia de treinta y cinco (35) sesiones con quimioterapia semanal a base de platino, que concluyo en febrero de 2021, tuvo recaída a cuello en el mes de abril de 2021, con manejo quirúrgico y progresión rápido de la enfermedad con enfermedad voluminosa en cuello derecho; ha sido manejado con Paclitaxel + Cetuximab por dos (2) ciclos, se le propone manejo con el medicamento Pembrolizumab 200mg cada veintiún (21) días, por tres (3) meses inicialmente, luego hasta progresión de la enfermedad o intolerancia del medicamento, Dicha solicitud es realizada por el médico tratante doctor Raúl Tabora (Oncólogo IHSS/HRN); a lo cual el Comité concluye su aprobación para su inicio de tratamiento.- **QUINTO:** Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1686/18-10-2021 en su considerando



(11): que en Memorando No.2338-DAYD-IHSS-2021, de fecha 29 de Septiembre del 2021 la licenciada Ruth de Chavez, Jefe de Almacén Central notifico a la doctora Marlen Medina Jefe Interina de los Servicios de Farmacia adscrita al Régimen del Seguro de Atención de la Salud que no hay existencia del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION INTRAVENOSA, FCO. 4ML, código SAP L01XC018.- **SEXTO:** Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1686/18-10-2021 en su considerando (12): Que en Memorando No.2473-SGP/IHSS-2021 de fecha 13 de octubre de 2021, suscrito por el Licenciado Jose Lorenzo Coto, Subgerente de Presupuesto, consigno la disponibilidad presupuestaria para la compra del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION INTRAVENOSA, FCO. 4ML, producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM) para inicio de tratamiento del paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____

_____ solicitado por el Hospital Regional del Norte, en la estructura presupuestaria se detalla a continuación: Fondo: RSAS-RP Régimen de Seguro de Atención en Salud; Área Funcional: SA190001 Régimen de Seguro de Atención en Salud; Centro Gestor: SA411000 Gerencia del Régimen del Seguro de Atención a la Salud; Pospre: 35210 Productos Farmacéutico y Medicinales Varios; Monto Disponible: L.1,044,000.00.-**SEPTIMO:** Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1686/18-10-2021 en su considerando (14): Que en Memorando No.5100-GRSAS-IHSS-2021 de fecha 15 de octubre de 2021, la doctora Bessy Alvarado en su condición de Gerente Interina Régimen del Seguro de la Salud solicito a la Comisión Interventora autorización para la compra de Ocho (8) frascos del medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION INTRAVENOSA, FCO. 4ML, con código SAP L01XC018, producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), para iniciar de tratamiento del paciente _____

_____ con número de tarjeta de identidad _____, quien presenta diagnóstico de Carcinoma Epidermoide de Seno Maxilar Derecho, siendo atendido por el médico tratante doctor Raúl Alfonso Tabora Landaverry, Oncólogo del Hospital Regional del Norte.-**OCTAVO:** Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1686/18-10-2021 en su Resuelve (2) Autoriza la compra directa por cotizaciones de Ocho (8) frascos del Medicamento PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION INTRAVENOSA, FCO. 4ML, con código SAP L01XC018, producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), para iniciar de tratamiento del paciente _____ con número de tarjeta de identidad _____, quien presenta diagnóstico de Carcinoma Epidermoide de Seno Maxilar Derecho, siendo atendido en el Hospital Regional del Norte, quien requiere de dicho tratamiento con urgencia, según lo dictaminado mediante resumen médico emitido por el doctor Raúl Alfonso Tabora Landaverry, Medico Oncólogo, con la validación de la Gerencia del Régimen del Seguro de Atención de

Salud por un monto unitario estimado de CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L130,500.00) para un monto total aproximado de UN MILLON CUARENTA Y CUATRO MIL LEMPIRAS (L1,044,000.00).-**NOVENO:** Mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.1686/18-10-2021 en su Resuelve (4) Instruye a la Gerencia Administrativa y Financiera para que por medio de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras, que una vez recibida la documentación proceda de inmediato a realizar el proceso de adquisición del medicamento autorizado en la presente Resolución.-**DECIMO:** Mediante memorando No.13762-GAyF-2021 de fecha 26 de octubre del 2021, el Licenciado Edwin Orlando Medina Castro, Gerente Administrativo y Financiero, autoriza a la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras realizar el proceso de **COMPRA DE MEDICAMENTO PEMBROLIZUMAB 100MG, con código L01XC018;** por un monto estimado de L.1,044,000.00 para el paciente _____ y de conformidad al procedimiento Administrativo, Legal y Presupuestario establecido.-**DECIMO PRIMERO:** Elaborada la Solicitud de Pedido No.1000011443, se invitaron a participar a las siguientes empresas: Eyl Comercial S.A; Drogueria Universal S.A. de C.V.; Drogueria Farsiman S. de R.L.; Farmacéutica Internacional S.A. de C.V. (Farinter); Drogueria Proconsumo, quien no retiro la Oferta porque según comunicación verbal con el Sr. Jose Medina Representante de la empresa, comunico que la Drogueria se encuentra en cuarentena.-**DECIMO SEGUNDO:** El día dos de octubre del 2021, se recibieron ofertas de las siguientes empresas: **Drogueria Universal S.A. de C.V.:** presentó oferta para la partida No.1 por un monto de L.788,000.00 sin impuesto sobre venta.- **Farmacéutica Internacional S.A. de C.V. (Farinter)** presentó oferta para la partida No.1 por un monto de L.822,352.00 sin impuesto sobre venta.- **Drogueria Farsiman S. de R.L.:** presentó oferta para la partida No.1 indicando que no tiene disponible.- **Eyl Comercial S.A.:** presentó oferta para la partida No.1 indicando que no hay.- **DECIMO TERCERO:** De la empresa que presento oferta, el representante técnico realiza el análisis técnico, tomando en cuenta las especificaciones descritas, resumiendo el mismo de la siguiente manera: **Partida No.1 PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION INTRAVENOSA, FCO. 4ML, la cantidad de 8 Frascos:** **Drogueria Universal S.A. de C.V.:** Cumple con las condiciones y especificaciones técnicas solicitadas, ofrece un tiempo de entrega así: 5 a 10 días calendarios después de recibida la orden de compra.- **Farmacéutica Internacional S.A. de C.V. (Farinter):** Cumple con las condiciones y especificaciones técnicas solicitadas, ofrece un tiempo de entrega así: 100% 30 días calendarios después de recibida la orden de compra.- **DECIMO CUARTO:** En base al numeral anterior, la empresa que califica técnicamente es la siguiente: **Partida No.1 PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION INTRAVENOSA, FCO. 4ML, la cantidad de 8 Frascos:** **Drogueria Universal S.A. de C.V.;**

Farmacéutica Internacional S.A. de C.V. (Farinter).- DECIMO QUINTO: En base al numeral anterior, los usuarios (representantes) antes mencionados, realizan el comparativo de precios tomando en cuenta el precio referencial, mismo que queda de la siguiente manera:

No. de Partida	Cantidad a comprar	Precio Unitario Estimado	Proveedor	Precio Unitario Ofertado	Precio Total
1	8	L130,500.00	Drogueria Universal	L98,500.00	L788,000.00
2	8	L130,500.00	Drogueria Farinter	L102,794.00	L822,352.00

DECIMO SEXTO: Tomando en cuenta lo descrito en los numerales anteriores, la parte técnica **RECOMIENDA ADJUDICAR** a: **DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V.:** **Partida No.1** PEMBROLIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE PARA INFUSION INTRAVENOSA, FCO. 4ML, la cantidad de 8 Frascos, a un precio unitario de L.98,500.00, para un total de L.788,000.00 sin impuesto sobre venta. Se recomienda por ser menor en precio, y estar dentro de los precio de mercado, por cumplir con las condiciones y especificaciones técnicas solicitadas, se acepta el tiempo de entrega así: 5 a 10 días calendarios después de recibida la orden de compra. Para un total recomendado de SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS **(L.788,000.00)** Sin Impuesto Sobre Venta.

DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V.			
Partida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
1	8	L98,500.00	L788,000.00
Total			L788,000.00

DECIMO SEPTIMO: El proveedor adjudicado, deberá presentar carta de compromiso de reposición por ofertar vigencia inferior a la solicitada. **-DECIMO OCTAVO:** Deberá presentar garantía de cumplimiento por el 15% del valor total adjudicado, vigente hasta tres meses después del plazo previsto para la entrega del medicamento, en un tiempo no mayor de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente de recibida la orden de compra, una vez finalizada la recepción del medicamento deberá sustituir la garantía de cumplimiento por la garantía de calidad por el 5% del valor del contrato, misma que estará vigente un año después de la entrega total del medicamento. **-DECIMO NOVENO:** Compra solicitada mediante Memorando No.1906-JSF-HRN-2021 de fecha 06 de septiembre del 2021 firmado por la Dra. Karen Soto Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Regional del Norte; Autorizado mediante Memorando No.1838-JUSF-GRSAS-IHSS-2021 de fecha 25 de octubre del 2021 firmado por la Dra. Marlen Medina Jefe Interino de la Unidad de los

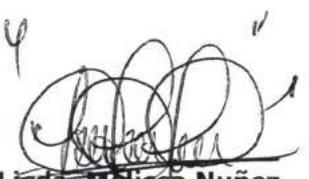


Servicios de Farmacia, Memorando No.13762-GAyF-2021, de fecha 26 de octubre del 2021, firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero. Memorando No.2338-DAYD-IHSS-2021 del 28 de septiembre del 2021, firmada por la Lic. Ruth de Chávez Jefe del Almacén Central y Memorando No.2473-SGP/IHSS-2021 de fecha 13 de octubre del 2021 firmado por el Lic. José Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto. Se fundamenta la presente en la Título VIII. CONTRATOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA; ARTÍCULO 76.- de las Disposiciones Generales de Presupuesto para el año 2021.- No habiendo más que tratar se concluye este acto, en día 02 de noviembre del dos mil veintiuno, firmado los abajo descritos.



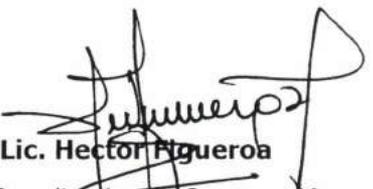
Dr. Marcio Sevilla

Responsable de la adjudicación
Representante técnico de Unidad Servicios de Farmacia.



Licda. Melissa Nuñez

Auxiliar Administrativo



Lic. Hector Figueroa

Coordinador de Compras Menores

Representantes de la Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras

Cc: Expediente Compra Directa





INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055
ORDEN DE COMPRA LOCAL

No.	1100000641
Fecha	05.11.2021
Usuario	MNUÑEZ

Proveedor	DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V, , DROGUERIA UNIVERSAL S A DE C V		
No.	900000635		
R.T.N.	08019000235510		
Dirección	COM BLV COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF, AVANTI 1PISO, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	bertha@hasther.com	Contacto:	
Teléfono	22252584	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000011443	6000008197	Medicamento	Compra Directa	1000011443	NO.1686/18-10-2021	grsas/hrn

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Impuesto.	Total
00010	L01XC018	FCO	PEMBROLIZUMAB 100MG FCO 4ML	8	98,500.00	0.00	788,000.00

Texto Largo:

Atendiendo Certificación de RESOLUCION CI-IHSS RSAS No. 1686/18-10-2021, Con el Visto Bueno de la Dirección Ejecutiva Interina y de la Gerencia del Régimen de Seguro de Atención a la Salud, se solicita realizar trámite de compra (URGENTE) para este medicamento, porque no hay existencia en el Almacén Central, según Memorándum # 2338-DAYD-IHSS-2021, por ser producto fuera del Listado Oficial de Medicamentos (LOM), el cual se necesita para iniciar tratamiento del paciente ... , con identidad No. ... , quien recibe atención médica en el Hospital Regional del Norte, según Memorándum no. 1906-JSF-HRN-2021, Disponibilidad presupuestaria asignada en Memor ...
PEMBROLIZUMAB 100MG FCO 4ML SOLUCION ESTERIL PARA INFUSION VIA DE ADMINISTRACION: INTRAVENOSA

Indicaciones:

Sub Total	L.	788,000.00
Impuesto	L.	0.00
Total	L.	788,000.00

Valor en Letras: SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS

OBSERVACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: KEYTRUDA NOMBRE GENERICO: PEMBROLIZUMAB
 REGISTRO SANITARIO: HN-BT-1220-0001 CON VIGENCIA: 08/12/2025 FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE 2020
 FECHA DE VENCIMIENTO: DICIEMBRE 2022 CONCENTRACION: 100MG
 FORMA FARMACEUTICA: SOLUCION ESTERIL PRESENTACION QUE OFRECEN: CAJA CONTENIENDO UN VIAL CON 4ML DE SOLUCION ESTERIL INYECTABLE VIA DE ADMINISTRACION: INTRAVENOSA
 LABORATORIO FABRICANTE: FABRICANTE DE LA FORMA FARMACEUTICA: MSD IRELAND (CARLOW) IRLANDA/ACONDICIONADO POR SCHERING-PLOUGH LAB N.V. BELGICA.
 PAIS DE ORIGEN: IRLANDA/BELGICA TIEMPO DE ENTREGA: 5 A 10 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DEL RECIBO DE LA ORDEN DE COMPRA.

NOTA: El proveedor adjudicado, deberá presentar carta de compromiso de reposición por ofertar vida util menor a lo solicitado.

Solicitado mediante Memorando No.1906-JSF-HRN-2021 de fecha 06 de septiembre del 2021 firmado por la Dra. Karen Soto Jefe de Farmacia HRN; con V°B° del Dr. Allan Zelaya Direccion de Unidades Medica y Dr. Omar Janania Gerente General. Autorizado Mediante Resolucion CI IHSS-RSAS NO.1686/18-10-2021 de fecha 18 de octubre del 2021 firmado por el Abg. Carlos Roberto Ortega Secretario General IHSS y Delegada de la Comision Interventora. Memorando No.13762-GAyF-2021 del 26 de Octubre del 2021 firmado por el Lic. Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero y Memorando No.1838-JUSF-GRSAS-2021 de fecha 25 de octubre del 2021 firmado por la Dra. Marlen Ibeth Medina Jefe de la Unidad de los Servicios de Farmacia, con V°B° de la Dra. Bessy Alvarado Gerencia del Regimen de Seguros de Atencion en Salud, Dr. Richard Zablah Director Ejecutivo Interino.

Mano Ramirez
08/11/2021

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

Ley del procedimiento administrativo Art 43: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso en contrario, podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazo respectivo.

[Firma]
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

[Firma]
 Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS
Tel.Teg.2222-69-22/ H.E 2225-2317, S.P.S. 2551-3055
ORDEN DE COMPRA LOCAL

Ruth

No.	1100000641
Fecha	05.11.2021
Usuario	MNUÑEZ

Proveedor	DROGUERIA UNIVERSAL SA DE CV, DROGUERIA UNIVERSAL SA DE CV		
No.	900000635		
R.T.N.	08019000235510		
Dirección	COM BLV COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA EDIF, AVANTI 1PISO, DISTRITO CENTRAL, HN		
Email	bertha@hasther.com	Contacto:	
Teléfono	22252584	FAX	País: HN Ciudad: Francisco Morazán

Solicitud de pedido	Cotización	Tipo de Compra	Modalidad de Contratación	Num. de Proceso	Resolución/Acta	Area Solicitante
1000011443	6000008197	Medicamento	Compra Directa	1000011443	NO.1686/18-10-2021	grsas/hrn

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.2473-SGP/IHSS-2021 de fecha 13 de octubre del 2021 firmados por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto, Memorando No.2338-DAYD-2021, de fecha 29 de septiembre del 2021, firmado por la Lic. Ruth de Chavez, en el cual informa que no hay en existencia de este medicamento.

Acta de Apertura y Recomendación de Adjudicación firmada por el Dr. Marcio Sevilla Representantes Técnico de la Unidad de los Servicios de Farmacia, el Lic. Hector Figueroa y Licda. Melissa Nuñez Representante de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DEL MEDICAMENTO DEBERA SUSTITUIR LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR LA GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL VALOR DEL CONTRATO, MISMA QUE ESTARA VIGENTE UN AÑO DESPUES DE LA ENTREGA TOTAL DEL PRODUCTO.

Se necesita para iniciar tratamiento del paciente _____, quien recibe atencion medica en el Hospital Regional del Norte.

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacén Central.

[Faint handwritten notes and stamps]

DATOS DEL PROVEEDOR	
Fecha de recibido	
Nombre y Firma	
Sello	

Ley del procedimiento administrativo Art.42: Los plazos establecidos en esta u otras Leyes serán obligatorios para los intereses y para la administración. Art.44: La administración salvo precepto expreso no podrá conceder a petición de los interesados una prórroga de los plazos establecidos que no exceda de la mitad de los mismos cuando ocurran las siguientes circunstancias: a) que se pida a antes de expirar el plazo, b) que se alegue justa causa, c) que no se perjudique a terceros, no se concederá más de una prórroga de plazos respectivo.

[Signature]
 Subgerente de Suministros Mat. y Compras

[Signature]
 Director Ejecutivo

Teg., Barrio abajo edificio administrativo 6to piso; Comayagüela Barrio la Granja; SPS. Bulevar del Norte carretera hacia Puerto Cortes Col. Tara.