



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicoso.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4200000977	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

0010	2102730	Kit /Juego	SET DE URINARIOS UN URINARIO FEMENINO (PATO) UN URINARIO MASCULINO (PICHE)	100	0%	71.54	7154.00
------	---------	------------	--	-----	----	-------	---------

URINARIOS MASCULINOS

INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR  
 MARCA: GRAFCO  
 MODELO: 3201  
 GARANTIA: 2 AÑOS  
 PAIS DE ORIGEN: USA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Elaborado de plastico  
 Capacidad de 1.000 ml.

0000	2102730	Kit /Juego	SET DE URINARIOS UN URINARIO FEMENINO (PATO) UN URINARIO MASCULINO (PICHE)	100	0%	1603.78	160378.00
------	---------	------------	--	-----	----	---------	-----------

URINARIOS FEMENINOS DE METAL

INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR  
 MARCA: GRAFCO  
 MODELO: 3227  
 GARANTIA: N/A

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. En que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al artículo 149 del Reglamento de la Ley de Compras.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



231  
 0801-1968-act 2  
 20/3/2020

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los nuestros

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4200000977	Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042	N° Cotización:	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	JD/N° .ACTA	
email:ogarcia@dicosa.net		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

ORIGEN: USA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS  
 REALIZAR LA ENTREGA EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS.  
 COMPRA DIRECTA DE EQUIPO MEDICO PARA EL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL FRENTE A LA AMENAZA DE EPIDEMIA DE CORONAVIRUS.  
 AUTORIZADA SU COMPRA POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO MEDIANTE MEMORANDO No.3787-GAYF-2020 DE FECHA 13 DE MARZO DEL AÑO 2020.  
 AUTORIZADO POR EL LIC. CARLOS RUFINO GODOY JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES MEDIANTE MEMORANDO No.0268-DCB-2020 DE FECHA 16 DE MARZO DEL AÑO 2020.  
 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA AUTORIZADA POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO MEDIANTE MEMORANDO No.942-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 13 DE MARZO DEL AÑO 2020 Y MEMORANDO No.957-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 17 DE MARZO DEL AÑO 2020.  
 AUTORIZADO POR LA COMISION DE APERTURA Y EVALUACION COMPUESTA DE LA SIGUIENTE MANERA: LIC. ANA MAR LINA TRIMINIO REPRESENTANTE DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAUL ENRIQUE MORALES SUBGERENTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y POR LA DRA. CAROLINA LAZO REPRESENTANTE DE LA DIRECCION MEDICA NACIONAL.  
 APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS-RSAS No.288/05-03-2020 DE FECHA 05 DE MARZO DEL AÑO 2020 FIRM POR LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

Observaciones:  
 NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias despues de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. P que la institución se reserve el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo ser el tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al artículo 143 del RLCS.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

230



mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4200000977	Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042	N° Cotización:	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	JD/N° .ACTA	
email:ogarcia@dicoso.net		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
						SubTotal:	167,532.40
						I.S.V.:	
						Total:	167,532.40

VALOR EN LETRAS:

\*\*\*CIENTO SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS LEMPÍRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo cercior lugar y así sucesivamente esto lo establece el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros,  
Materiales y Compras



Aprobado

Director



Handwritten signature and initials



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Carly Fabian*  
*20/03/2020*



mejor para los nuestros

RTN:08019011372922	N° Orden de Compra: 4500000889	Fecha 18.03.2020
DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054		
ANILLO PERIFERICO, PARQUE		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2245-5550 Fax.	N° Licitación C/DIRECTA	
email:drogueriabenpharma@gmail.com	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		KGUITY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
000	41112224	Unidad	TERMOMETRO INFRARROJO	50	0%	1695.00	84750.00
00020	41112224	Unidad	TERMOMETRO INFRARROJO:	50	0%	1695.00	84750.00

LABORATORIO FABRICANTE: SEJOY-JPYTECH  
 AIS DE ORIGEN CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS  
 VIDA UTIL OFERTADA: 36

- (50) UNIDADES PARA CLINICA PERIFERICA NO.2
- (50) UNIDADES PARA CLINICA CALPULES SAN PEDRO SULA

AVOR ENTREGAR ESTE EQUIPO EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COL.MIRAMONTES.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

COMPRADA DIRECTA DE EQUIPO MEDICO PARA EL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL FRENTE A LA AMENAZA DE EPIDEMIA DE CORONAVIRUS.

AUTORIZADA SU COMPRA POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO MEDIANTE MEMORANDO No.3787-GAYF-2020 DE FECHA 13 DE MARZO DEL AÑO 2020.

COMPROBADO DE BIENES AUTORIZADO POR EL LIC. CARLOS RUFINO GODOY JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES MEDIANTE MEMORANDO No.0268-DCB-2020 DE FECHA 16 DE MARZO DEL AÑO 2020.

**Observaciones:**

ESTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto bajo el artículo 143 del RLCC.

Correcto

*[Signature]*  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado

*[Signature]*  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los nuestros

RTN:08019011372922	N° Orden de Compra: 4500000889	Fecha 18.03.2020
DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054	N° Cotización:	
ANILLO PERIFEERICO, PARQUE	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Tel.2245-5550 Fax.	JD/N° .ACTA	
email:drogueriabenpharma@gmail.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

RESPONSABILIDAD PRESUPUESTARIA AUTORIZADA POR EL LIC. JOSE LAURENIO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO MEDIANTE MEMORANDO No.942-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 15 DE MARZO DEL AÑO 2020 Y MEMORANDO No.957-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 17 DE MARZO DEL AÑO 2020.

ADJUDICADO POR LA COMISION DE APERTURA Y EVALUACION COMPUESTA DE LA SIGUIENTE MANERA: LIC. ANA CAROLINA TRIMINIO REPRESENTANTE DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAUL ENRIQUE ORALES SUBGERENTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y POR LA DRA. CAROLINA LAZO REPRESENTANTE DE LA DIRECCION MEDICA NACIONAL.

PROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS-RSAS No.288/05-03-2020 DE FECHA 05 DE MARZO DEL AÑO 2020 FIRMA POR LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

SubTotal: 169,500.00  
 I.S.V.:  
 Total: 169,500.00

ALOS EN LETRAS

\*\*\*SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS LEMPIRAS Exactos\*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias despues de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Es lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Mejor para los nuestros

RTN:08019995158356	N° Orden de Compra: 4500000888	Fecha 18.03.2020
INFRA DE HONDURAS 1200192	N° Cotización:	
BOULEVARD SUYAPA FRENTE A	N° Solic. Pedido:	
Ciudad: País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES.288/05-03-20	
Tel.2220-8022-391 Fax.	JD/N° ACTA	
email:ralvis@infradehonduras.com.hn		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

600	60104707	Unidad	MANÓMETROS SENCILLOS	24	0%	2630.32	68388.32
-----	----------	--------	----------------------	----	----	---------	----------

MANOMETROS

INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR  
 REGULADOR DE FLUJO PARA OXIGENO MEDICO  
 MARCA: INFRA  
 MODELO: WESTERN CGA-540  
 DISTRIBUIDOR: INFRA DE HONDURAS  
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO  
 CAPACIDAD: 0-15LPM  
 REGION DE TRABAJO: ENTRADA MAXIMA 2200 PSI, SALIDA 30-60PSI  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA



23/03/2020

Jose Ricardo Lourdakis Martinez

REALIZAR LA ENTREGA EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS.

COMPRA DIRECTA DE EQUIPO MEDICO PARA EL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL FRENTE A LA AMENAZA DE EPIDEMIA DE CORONAVIROS.

REGISTRADA SU COMPRA POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO MEDIANTE MEMORANDO No.3787-GAYF-2020 DE FECHA 13 DE MARZO DEL AÑO 2020.

CODIGOS DE BIENES AUTORIZADO POR EL LIC. CARLOS RUFINO GODDY JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES MEDIANTE MEMORANDO No.0268-DCB-2020 DE FECHA 16 DE MARZO DEL AÑO 2020.

RESPONSABILIDAD PRESUPUESTARIA AUTORIZADA POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO MEDIANTE MEMORANDO No.942-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 13 DE MARZO DEL AÑO 2020 Y MEMORANDO

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Así como que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo proceder luego y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

v mejor para los nuestros

RTN:08019995158356		N° Orden de Compra: 4500000888	Fecha 18.03.2020
INFRA DE HONDURAS 1200192			
BOULEVARD SUYAPA FRENTE A			
Ciudad: País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2220-8022-391 Fax.		N° Licitación C/DIRECTA	
email:ralviz@infra dehonduras.com.hn		N° Resolución RES.288/05-03-20	
Contacto:		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Tctal
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

No. 957-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 17 DE MARZO DEL AÑO 2020.

ADJUDICADO POR LA COMISION DE APERTURA Y EVALUACION COMPUESTA DE LA SIGUIENTE MANERA: LIC. ANA CAROLINA TRIMINIO REPRESENTANTE DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAUL ENRIQUE TORALES SUBGERENTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y POR LA DRA. CAROLINA LAZO REPRESENTANTE DE LA DIRECCION MÉDICA NACIONAL.

APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS-KSAS No.288/05-03-2020 DE FECHA 05 DE MARZO DEL AÑO 2020 FIRMA POR LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

SubTotal: 68,388.12  
 I.S.V.:  
 Total: 68,388.12

VALOR EN LETRAS

\* CIENTO Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO LEMPÍAS con 92 /100 \*\*\*

23/03/2020  
*[Signature]*

*Jose Alejandro Ruedas Martinez*

RESERVACIONES:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Fijando que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

*[Signature]*  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo  
*[Signature]*

265



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019005459150 SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S.A. 1200155 COL. LOMAS DEL GUIJARRO SUR, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2271 0200/227... Fax, email:damian.aguilars@seijiroyazawaiwai.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000886	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
	JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario KOUITY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

00	42181903	Unidad	UNID.DH MONITORIO DE PIAJO SANGUIN CAR	31	0%	61990.00	1921691.00
----	----------	--------	--	----	----	----------	------------

INDICACIONES:

TIEMPO DE ENTREGA:15 A 20 DIAS DESPUES DE LA ORDEN RECIBIDA LA ORDEN DE EXONERACIÓN

MARCA:BIOLIGHT

PAIS DE ORIGEN CHINA

PRESENTACION:UNIDAD

GARANTIA:2 AÑOS

PARA USO EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE EN SAN PEDRO SULA.

FAVOR ENTREGAR ESTE EQUIPO EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COL.MIRAMONTES.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

COMPRA DIRECTA DE EQUIPO MEDICO PARA EL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL FRENTE A LA AMENAZA DE EP. MIA DE CORONAVIRUS.

AUTORIZADA SU COMPRA POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO MEDIANTE MEMORANDO No.3787 GAYF 2020 DE FECHA 13 DE MARZO DEL AÑO 2020.

CODIGOS DE BIENES AUTORIZADO POR EL LIC. CARLOS RUFINO GODOY JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES MEDIANTE MEMORANDO No.0268-DCB-2020 DE FECHA 16 DE MARZO DEL AÑO 2020.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa no entiendo establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente hasta basarse en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado  
  
Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**



Lo mejor para los nuestros

RTN:08019005459150 SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S.A. 1200155 COL. LOMAS DEL GUIJARRO SUR, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2271-0200/227... Fax. email:damian.aguilar@seijiroyazawaiwai.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000886	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.288/05-03-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario KGUITY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA AUTORIZADA POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO MEDIANTE MEMORANDO No.942-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 13 DE MARZO DEL AÑO 2020 Y MEMORANDO No.957-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 17 DE MARZO DEL AÑO 2020.

ADJUDICADO POR LA COMISION DE APERTURA Y EVALUACION COMPUESTA DE LA SIGUIENTE MANERA: LIC. A/A CAROLINA TRIMINIO REPRESENTANTE DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAUL ENRIQUE MORALES SUBGERENTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y POR LA DRA. CAROLINA LAZO REPRESENTANTE LA DIRECCION MÉDICA NACIONAL.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIOR A LA FECHA DE ENTREGA

GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS-RSAS No.288/05-03-2020 DE FECHA 05 DE MARZO DEL AÑO 2020 FI POR LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

SubTotal: 1,921,690.00  
 I.S.V.:  
 Total: 1,921,690.00

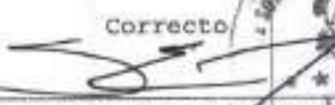
VALOR EN LETRAS

\*\*\*UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS NOVENTA LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



258

Aprobado



Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los hondureños

RTN:08019002279310	N° Orden de Compra: 4500000885	Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042	N° Cotización:	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	JD/N°.ACTA	
email:ogarcia@dicosa.net		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

42191807	Unidad	CAMA DE CUIDADO PACIENTE DE USO GENERAL	11	0	15451.24	169963.54
----------	--------	---	----	---	----------	-----------

**AMAS HOSPILARIAS**

INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR  
 AMA MANUAL DE 3 POSICIONES  
 ARCA: SAIKANG  
 ODELO: SK014  
 GARANTIA: 2 AÑOS  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

ama manual compuesta por 3 secciones de paneles de metal, ajustables con manivelas, manijas c  
 imilares, con nucleo metalico. NO CUMPLE, 3 SECCIONES  
 ama hospitalaria de cuidados especiales a los pacientes elaborada de acero inoxidable recubierta  
 esina y pintura epoxi.  
 capacidad minima de peso de 200 kg.  
 altura ajustable manualmente a traves de manijas, manivelas o similares, con rango de altura ce 50  
 ± 5cm  
 el se tener la capacidad de coloca al paciente en las siguientes posiciones: Trendelenburg, anti  
 trendelenburg y semi-fowler, manual.  
 andeles del lecho de la cama en acero laminados. Cabecero y piecero facilmente desmontables, ce un  
 ola pieza. Barandales laterales con sistema de seguridad para mantenerlos fijos y con sistema de  
 liberacion para plegarlos bajo el marco o la superficie del colchon.  
 on dos atriles porta sueros incluido en las cabeceras .  
 on ruedas de gran diametro, resistentes y antiestaticas con amortiguador de choque y bloqueo.  
 alchon de al menos 15cmde grosor, con cubierta libre de costuras, antialergenico, impermeable,

**Reservaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. F  
 que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo  
 volver lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al artículo 143 del RCF.

Correcto  
 Subgerente de Suministro  
 Materiales y Compras



*Handwritten signature and notes:*  
 No hay que pagar  
 0801-1968 y 2020  
 20/3/2020  
 299

Director Ejecutivo






o mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002278310			Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		N° Orden de Compra: 4500000885	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO			
Ciudad:TRGUCIGALPA Pais:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968		N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicosa.net		N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Contacto:		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		CMONGE	

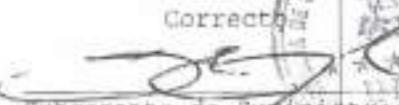
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto.	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	----------	-----------------	-------------

avante y con funda removible.  
 Plataforma del colchon con elevaciones en 4 secciones, estructura de acero inoxidable con revestimiento en polvo de resina  
 ranijas o barandales de movimiento y transporte de 6 secciones, recubiertas de plastico minimizar impactos internos y externos, con seguros de movimientos.  
 reguladores de ajustes de niveles de altura.  
 Sistema de bloqueo centralizado total  
 incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios.  
 Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o "ASME B1.1 para equipos y dispositivos médicos."  
 e deberán entregar manuales, en físico o digital, de usuario y servicio.  
 Garantía 2 años  
 deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS  
 incluir mesa de alimentación o sobrecama con las siguientes características  
 estructura de acero cromado,  
 tablero en melaminado color madera  
 Altura regulable automáticamente de 78 a 110 cm,  
 respaldo de apoyo reclinable.  
 4 ruedas de Ø50mm,  
 medidas de plano de apoyo aproximadas 38,5 x 5 x 76,5 cm  
 incluir mesa móvil de noche con las siguientes características  
 laborada de Material: Base acero recubierto, mesa  
 gabinete y parte superior, elaborado en plástico ABS  
 bandeja extraíble  
 gaveta extraíble,  
 estante inferior con dos niveles, .

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. En consecuencia, se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor; y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto se establece en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



298



Dirección Ejecutiva





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Mejor para los hondureños

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000885	Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1960	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicoso.net	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Por toalla en un lado  
 incluir grada de dos peldaños con las siguientes características  
 Construcción en acero inoxidable AISI 304L o superior.  
 Grada de dos peldaños de estructura tubular.  
 Superficie anti-deslizante, forrada en material resistente a los desinfectantes  
 Material anti-deslizante en las patas.

10030	42191807	Unidad	CAMA DE CUIDADO PACIENTE DE USO GENERAL	13	0	42442.63	551754.19
-------	----------	--------	---	----	---	----------	-----------

**ARMAS HOSPILARIAS**

**INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR**

CAMA ELECTRICA  
 MARCA: SANKANG  
 MODELO: SK001-8-5E  
 GARANTIA: 2 AÑOS  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Cama manual compuesta por 4 secciones de paneles de metal, ajustables con manivelas, manijas e  
 laterales, con núcleo metálico.  
 Cama hospitalaria de cuidados especiales a los pacientes elaborada de acero inoxidable recubierta

**Observaciones:**

ACTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. E  
 lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo  
 tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCG.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

097

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los nuestros

RTN:08019002278310			Fecha <b>18.03.2020</b>
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		N° Orden de Compra: 4500000885	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968		N° Licitación C/INDIRECTA	
email:ogarcia@dicosa.net		N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Contacto:		JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

resaca y pintura epoxi.  
 Capacidad minima de peso de 200 kg.  
 altura ajustable manualmente a traves de manijas, manivelas o similares, con rango de altura de 50 a 75cm ± 5cm  
 debe de tener la capacidad de coloca al paciente en las siguientes posiciones: Trendelenburg, anti trendelenburg y semi-fowler, manual.  
 paneles del lecho de la cama en acero laminados. Cabecero y piecero facilmente desmontables, de una sola pieza. Barandales laterales con sistema de seguridad para mantenerlos fijos y con sistema de liberacion para plegarlos bajo el marco o la superficie del colchon.  
 con dos striles porta sueros incluido en las cabeceras .  
 con ruedas de gran diametro, resistentes y antiestaticas con amortiguador de choque y bloqueo.  
 colchon de al menos 15cmde grosor, con cubierta libre de costuras, antialergenico, impermeable, lavable y con funda removible.  
 plataforma del colchon con elevaciones en 4 secciones, estructura de acero inoxidable con revestimiento en polvo de resina  
 manijas o barandales de movimiento y transporte de 6 secciones, recubiertas de plastico minimizar impactos internos y externos, con seguros de movimientos.  
 reguladores de ajustes de niveles de altura.  
 sistema de bloqueo centralizado total  
 incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios  
 Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o N 60601 para equipos y dispositivos médicos."  
 se deberan entregar manuales, en fisico o digital, de usuario y servicio.  
 garantía 2 años  
 deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS  
 incluir mesa de alimentación o sobrecama con las siguientes características

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias despues de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. P  
 Se que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

296

Director Gerente



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los hondureños

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000885	Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042	N° Cotización:	
FINAL BLV. LOS PROCESOS BARRIO	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES.286/05-03-2020	
Tel.2221-1970/222... Fax.2225-1968	JD/N° .ACTA	
email:ogarcia@dicosa.net		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

1. Estructura de acero cromado,  
 tablero en melaminado color madera  
 Altura regulable automáticamente de 78 a 110 cm,  
 plano de apoyo reclinable  
 4 ruedas de Ø50mm ,  
 medidas de plano de apoyo aproximadas 36,5 x 5 x 76,5 cm  
 incluir mesa móvil de noche con las siguientes características  
 elaborada de Material: Base acero recubierto, mesa  
 gabinete y parte superior, elaborado en plástico ABS  
 bandeja extraíble  
 laveta extraíble,  
 estante inferior con dos niveles, .  
 porta toalla en un lado  
 incluir grada de dos peldaños con las siguientes características  
 construcción en acero inoxidable AISI 304L o superior.  
 grada de dos peldaños de estructura tubular.  
 superficie anti-deslizante, forrada en material resistente a los desinfectantes  
 material anti-deslizante en las patas.

42275205	Unidad	VENTILADOR MECANICO INTERIO PEDIA O ADULTO	4	0%	563752.12	2255008.48
----------	--------	--	---	----	-----------	------------

**VENTILADORES MECANICOS**  
  
**INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR**  
 MARCA: Vyare  
 MODELO: AVEA  
 GARANTIA: 2 AÑOS

Observaciones:  
  
 NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo hacer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 163 del RICE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

295

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

<b>RTN:08019002278310</b> <b>DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042</b> <b>FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968</b> <b>email:ogarcia@dicosa.net</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4500000885</b>	<b>Fecha</b> 18.03.2020
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución RES.288/15-03-2020</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b>	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b>
<b>Forma de Pago:CLT</b>		CHONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

ORIGEN: USA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS

Equipo de Ventilación Mecánica para cuidados críticos respiratorios con microprocesador electrónico  
 Ciclado mixto: Controlado por Volumen y por Presión para dar soporte a pacientes adultos y  
 pediátricos. SI

- CONTROL:**
- Volumen Corriente (VT) de 100 ml. o menos a 2000 ml. más. SI
  - Presión Inspiratoria de 5cm o menos a 80 cm o más. SI
  - Frecuencia respiratoria; entre 0 a 150 bpm SI
  - Tiempo inspiratorio 0.3 seg o menos a 5 seg. o mas SI
  - Flujo Inspiratorio ajustable o tiempo Plateau de 0.1seg. o menos a 2 seg. o más ó de 0 a 30% o may SI
  - Flujo Espiratoria SI
  - Porcentaje de Oxígeno FIO2 21% a 100%. SI
  - EEP 1-35 o más cm. H2O SI
  - Mecanismo de disparo (sensibilidad) por flujo y/o por presión. SI
  - O2 de Oxígeno automático. SI
  - Activador de alarmas. SI
  - Autodiagnóstico de fallas o auto test No se pudo verificar
- MODOS DE OPERACIÓN:**
- Controlado por Presión:
  - Presión Control. SI
  - P/C por presión SI
  - Ventilación mandataria intermitente sincronizada (SIMV) + Presión soporte. SI
  - Controlador de volumen:

**Observaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 7 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente como está establecido en el Artículo 143 del RLCE.

Correo  
  
 Subdirector de Administracion  
 Materiales y Compras.

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo.



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los nuestros

RTN:06019002278310			Fecha
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042	N° Orden de Compra: 4500000885		18.03.2020
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización:		
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:		
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación 0/DIRECTA		
email:ogarcia@idiosa.net	N° Resolución RES.288/05-03-2020		
Contacto:	JD/N° ACTA		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CHONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Ventilación Control. SI  
 Ventilación por volumen. SI  
 Ventilación mandataria intermitente sincronizada (SIMV) + Presión soporte. SI  
 Ventilación de apnea.  
 Espontáneos:  
 PEEP o espontáneo SI  
 Presión de soporte. SI  
 Ventilación No Invasiva (NIV) No se pudo verificar  
 PARAMETROS DE MONITOREO  
 1. Volumen Minuto. SI  
 2. Frecuencia Respiratoria. No se pudo verificar  
 3. Concentración inspirada de oxígeno o FiO2. SI  
 4. Relación I:E. SI  
 5. Auto PEEP. SI  
 6. Compliance. SI  
 7. Resistencia de la vía aérea (inspiratoria o espiratoria). SI  
 8. Presión Pico o presión máxima en vías respiratorias. SI  
 9. Presión media o presión promedio en vías respiratorias. SI  
 10. Relación de Pausa (Plateau) en vías respiratorias. SI  
 11. Volumen tidal. SI  
 12. RSBI o SBI o RSB (Índice de respiración superficial). No se pudo verificar  
 13. NIF/MIP (Fuerza inspiratoria negativa o similar) SI  
 14. Nivel o indicador de carga de la batería. No se pudo verificar  
 ALARMAS: AUDIBLES Y VISUALES DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:  
 1. Presión en vías aérea SI  
 2. Frecuencia respiratoria SI  
 3. Volumen minuto espirado SI

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo hacer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del ELCN.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

293



Director Ejecutivo

*[Handwritten signature]*



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los nuestros

RTN:08019002278310			Fecha
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042	N° Orden de Compra: 4500000885		18.03.2020
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización:		
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:		
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación C/DIRECTA		
email:ogarcia@dicosa.net	N° Resolución RES.288/05-08-2020		
Contacto:	JD/N° ACTA		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CKONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

- ... de SI
- Concentración de oxígeno FIO2 alta y Baja SI
- Batería paja SI
- Falla de suministro de gases SI

**KNITOR**

- #### Pantalla integrada al ventilador de fabrica tipo TFT (transistor de película delgada) ; LC (cristal liquido) no menor de 13 pulgadas o sus equivalentes en centímetros o milímetros; a colore pantalla 12.1 pul.
- #### Que despliegue formas de Ondas de Presión, Flujo y Volumen; al menos dos ondas a la vez. S
- #### Representación gráfica del Trabajo respiratorio del paciente (Despliegue de lazos o bucles)
- #### Presión/Volumen SI
- #### Flujo/Volumen SI
- #### Que almacene tendencias o registros No se pudo verificar

**MINISTRO NEUMÁTICO**

Sistema de turbina o sistema de piston incorporado que genere su propio aire medico, para no depender de tanque de aire medico. SI

Unidad de espiración o sensor de flujo reusable; esterilizable a vapor; libre de mantenimiento de o menos un año de duración. SI

Conexiones o mangueras. SI

**MINISTRO ELÉCTRICO**

- #### Requerimiento eléctrico entre 100-120 voltios 60 Hz o auto regulable
- #### Batería Interna o integrada al equipo que permita una hora o más de duración para el funcionamiento del equipo de ventilación mecánica en 100% de su capacidad en caso de pérdida de energías temporales. SI

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 1 día después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, y que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo perder lugar y así sucesivamente conforme al Artículo 143 del RLCC.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



292

Aprobado

Director Ejecutivo



*[Handwritten signature]*



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

« mejor para los nuestros »

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000885	Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042	N° Cotización:	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES.288/05-08-2020	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	JD/N° .ACTA	
email:ogarcia@dicosa.net		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMCHGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

**SISTEMAS Y ACCESORIOS**

- . #### Humidificador servo controlado, con montaje al ventilador, que incluya sonda de monitoreo temperatura y condensacion. Cascada reutilizable SI
- . ####Capacidad de Nebulizar medicamentos temporizados con el ventilador. No se pudo verificar:
- . #### Con montaje rodante para fácil transporte. SI
- . #### 100 filtros desechables bacteriologicos y con HME. SI
- . #### 30 Circuitos de pacientes desechables, compatibles con cascada humidificadora. SI
- . #### Pulmón de prueba. SI
- . #### Brazo articulado para fijar circuito de paciente SI
- Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME
- IE 60601 para equipos y dispositivos médicos, clase I." SI
- Incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios SI
- Se deberán entregar manuales, en fisico o digital, de usuario y servicio. SI
- Mantenimiento preventivo y correctivo durante el tiempo de garantía. SI
- Garantía 2 años SI
- Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS SI

00	40181903	Unidad	UNID.DE MONITORIZ.DE FLUJO SANGUIN CAP	5	00	43000.00	215000.00
----	----------	--------	--	---	----	----------	-----------

**MONITOR SIGNOS VITALES**

INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR  
 MONITOR PARA PACIENTE COMPACTO IM60 M18602970001  
 MARCA: EDAN  
 MODELO: IM60

**Reservaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo, volver lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del PLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Administrativo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los nuestros

RTN:08019002278310			Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		N° Orden de Compra: 450000885	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968		N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicoss.net		N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Contacto:		JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

REF. PIA: 2 AÑOS  
 AIS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Monitor Cardíaco de Signos vitales SI  
 Pantalla Alto brillo TFT LCD ", portable y optimizado diseño. Figura grande en la pantalla. 10.4  
 pulgadas.  
 Formas de onda de ECG de 7 derivaciones en una pantalla. SI  
 con 72 horas de Informe tendencia. 480 horas Informe tendencia con memoria externa. SI  
 compatible y se identifican 3/5- derivaciones de ECG cable. SI  
 IBP dual sobre presión de protección. SI  
 aislado flotante, contra desfibrilación protegidas y contra alta frecuencia interferencias. SI  
 capacidad de trabajo en red con parámetros estándar y configuración. SI  
 parámetro opcional y la configuración: 2-IBP, TEMP 2, grabadora de ECG de 12 derivaciones, red  
 analógica, VGA, LCD táctil. SI  
 puede mostrar datos audibles y visibles de la frecuencia cardíaca (bpm). SI  
 funcionamiento manual o automático. SI  
 unidades de medición de presión mmHg y KPa. SI  
 incluir accesorios extras: Sensores SpO2, Brazaletes adultos, cables ECG. SI  
 incluir carro de transporte. SI  
 Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o  
 X 60601 para equipos y dispositivos médicos, clase I." SI  
 instrucciones, mandos y software del equipo en castellano. SI  
 incluir capacitaciones a personal técnico y usuarios SI  
 se deberán entregar manuales, en físico o digital, de usuario y servicio. SI  
 garantía 2 años SI  
 deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la

Observaciones:  
 NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. F  
 lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo  
 tender lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

290

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



mejor para los hondureños

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019002278310			Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		N° Orden de Compra: 4500000885	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968		N° Licitación <input type="checkbox"/> DIRECTA	
email:ogarcia@dicosa.net		N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Contacto:		JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

01			Asignación de personal del IHSS SI				
00360	42182005	Unidad	OFTALMOSCOPIOS O OTOSCOPIOS	5	0%	5134.00	41072.00

ET DE DIAGNOSTICO (OTO-OPTALMO)

INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR

MARCA: Riester  
 MODELO: 2131-200  
 GARANTIA: 2 AÑOS  
 PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

Sistema Compuesto por Otoscopio y Oftalmoscopio de uso en adultos y niños.  
 control de intensidad de iluminación electrónico.  
 sistema de iluminación de los instrumentos por LED  
 portátil con su estuche

- otoscopio:
- . ##### Sin obstáculos o reflejos
  - . ##### Lente ángulo ancho
  - . ##### Juego de set de 8 espejos: 2.5mm, 3mm, 4mm y 5mm.
  - . ##### Sistema cerrado para prueba neumática
- oftalmoscopio:
- . ##### De 6 aperturas mínimo
  - . ##### Veintiocho lentes con un rango de -25 a +40 dioptrías
  - . ##### Almohadilla para apoyar la cabeza
  - . ##### Selección de cinco aperturas

Reservaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 7 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. P  
 que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo  
 licitar luego y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RICE.

CORREO  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002278310		Fecha 18.03.2020	
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		N° Orden de Compra: 4500000885	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1969		N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicosa.net		N° Resolución RES.286/05-03-2020	
Contacto:		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT			CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

\*\*\*\* Extensión de mango porta-cabeza estructura fuerte, resistente a golpes, voltaje de alimentación: 120 VAC; 60 Hz. deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del INSS especificaciones electricas: 110-220 V (50/60 Hz) incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, APME o N 60601 para equipos y dispositivos médicos." e deberán entregar manuales, en físico o digital, de usuario y servicio. garantía 2 años deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del INSS

0070	42181602	Unidad	UNID. ELECTRONICAS DE PRESION SANGUINEA	01	0	14943.25	122717.00
------	----------	--------	---	----	---	----------	-----------

EFIGNOMANOMETRO  
INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROPRIETARIO  
Marca: Biotester  
MODELO: 1468+120+107+122+129+132+134  
GARANTIA: 2 AÑOS  
PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA  
TIEMPO DE ENTREGA: 20 DIAS

equipo para medición de presión arterial no invasiva portátil o de bolsillo. rango de medición de 1 a 250 mmHg como mínimo

Observaciones:

ESTA: se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación, y que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente está en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
Subgerente de Administración de Materiales y Compras



288

Aprobado  
  
Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los nuestros

RTN:08019002278310			Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042	N° Orden de Compra: 4500000885		
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización:		
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:		
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación C/DIRECTA		
email:ogarcia@dicosa.net	N° Resolución RES.2887/05-03-2020		
Contacto:	JD/N° .ACTA		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Imppto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-------------	--------------------	----------------

re. sión de ± 3 mmHg  
brazaletes reusables con forro de tela no conductiva y cierre tipo velcro  
erilla de insuflación de poliuretano o similar  
ubo o manguera con longitud de 80 cm como mínimo  
e incluir carrito de al menos 4 patas de acero pintado o material equivalente  
ene incluir:  
##### I. ##### 15 brazaletes reusables tamaño adulto, 5 talla S, 5 talla M y 5 talla ..  
##### II. ##### 15 brazaletes reusables tamaño pediátrico, 5 talla S, 5 talla M y 5 talla L  
olsa o estuche protector con cremallera.  
Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o  
N 60601 para equipos y dispositivos médicos."  
e deberán entregar manuales, en físico o digital, de usuario y servicio.  
arantía 2 años  
e deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la  
operación de personal del IHSS

10080	41182103	Unidad	ESTETOSCOPIO MECANICO	50	0	1696.44	84822.00
STETOSCOPIO DE DOBLE CAMPANA (DE 2 CÁPSULAS CON DIAFRAGMA); DIAFRAGMA LÍQUIDO SEMIRRÍGIDO O MATERIAL EQUIVALENTE DE FORMA CIRCULAR, QUE PERMITE EL PASO DE SONIDOS EN LAS FRECUENCIAS DE 125 A 3000 HZ ; CON ÁLVOLA SELECTORA DE CÁPSULA, TUBO FLEXIBLE DE PVC (CLORURO DE OLIVINILO), PLÁSTICO O DE HULE FLEXIBLE EN FORMA DE "Y", DE UNA SOLA PIEZA; CON UN ESPESOR DE PARED DE 1.7 MM A 2.5 MM, DIÁMETRO INTERIOR MÍNIMO DE 4.0 MM Y UNA LONGITUD MÍNIMA DE 50 CM A PARTIR DE LA PARTE TERMINAL DE LA "Y". MUELLE, CONSTRUIDO EN PLEJE DE ACERO EN FORMA DE "U" TUBOS AUDITIVOS DE MATERIAL METÁLICO CON DIMENSIONES DE ACUERDO CON SU USO OLIVAS CONSTRUIDAS EN PLÁSTICO RÍGIDO ANATÓMICAMENTE							

Reservaciones:  
NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 7 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. F  
o que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo  
secer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
Subgerente de Administración de Materiales y Compras



Aprobado  
  
Director Ejecutivo



# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

mejor para los nuestros

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000885	Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042	N° Cotización:	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	JD/N° .ACTA	
email:ogarcia@dicosa.net		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

IAS PARA ADAPTARSE AL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO Y QUE NO PRODUZCA SENSACIONES MOLESTAS AL OÍDO. DEBE TENER UNA ROSCA INTERNA PARA ACOPLARSE AL TUBO AUDITIVO Y NO DEBE PERMITIR EL PASO DE RUIDOS DEL EXTERIOR.

### STETOSCOPIO

INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR

SE OFRECEN EN DIFERENTES COLORES DE ACUERDO A EXISTENCIA (NEGRO, BLANCO, ROJO, AZUL Y VERDE)

ARCA: Riester

MODELO: Duplex 2.0, 4210-01, 4210-02, 4210-03, 4210-04, 4210-05

WARRANTIA: 2 AÑOS

PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA

stetoscopio de doble campana (de 2 cápsulas con diafragma); Diafragma plástico semirrígido o material equivalente de forma circular.

que permita el paso de sonidos en las frecuencias de 125 a 3000 Hz

con válvula selectora de cápsula

de flexible de PVC (cloruro de polivinilo), plástico o de hule flexible en forma de "Y", de una sola pieza, con un espesor de pared de 1.7 mm a 2.5 mm, diámetro interior mínimo de 4.0 mm y una longitud mínima de 50 cm a partir de la parte final de la "Y". Muelle.

construido en fleje de acero en forma de "U" Tubos auditivos.

divas construidas en plástico rígido anatómicamente diseñadas para adaptarse al conducto auditivo externo y que no produzca sensaciones molestas al oído

debe tener una rosca interna para acoplarse al tubo auditivo y no debe permitir el paso de ruidos del exterior.

estructura fuerte, resistente a golpes.

### Observaciones:

ESTA Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.

Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la de aceptación de la adjudicación. Y

de que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor, y si esto no es posible por cualquier motivo buscar lugar y así sucesivamente hasta el Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros,  
Materiales y Compras



Aprobado:

Director





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los hondureños

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000885	Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042	N° Cotización:	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1969	JD/N° .ACTA	
email:ogarcia@dicosa.net		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Debe incluir:

- ##### I. ##### 2 Pares de olivas
- ##### II. ##### 2 Pares de diafragma
- Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o N 60601 para equipos y dispositivos médicos."
- e deberán entregar manuales, en físico o digital, de usuario y servicio.
- Garantía 2 años
- Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

0000	42192210	Unidad	SILLAS DE RUEDAS	20	0%	4520.70	90414.00
------	----------	--------	------------------	----	----	---------	----------

SILLA DE RUEDAS PARA ADULTO DE TIPO PLEGABLE, PARA USO EN ADULTOS. ESTRUCTURA METÁLICA DE TUBO DE ACERO CROMADO, LA TAPICERÍA DEBE SER EN UN MATERIAL RESISTENTE AL ENMOHECIMIENTO Y RETARDANTE A LA LLAMA, DESCANSA BRAZOS TIPO ESCRITORIO DESMONTABLE, PUÑOS DE EMPUJE INCORPORADOS A LA ESTRUCTURA FORRADOS EN GULE, FRENSOS EN RUEDAS BASERAS, DESCANSA EN PIE ABATIBLE EN ALUMINIO PULIDO, RUEDAS TRASERAS EN GULE COMPACTO CON UN ARO PARALELO QUE SIRVA PARA QUE EL PACIENTE PUEDA GIRAR LA SILLA, CON RUEDAS DELANTERAS GIRATORIAS NO MENORES DE 12 CM. E UN ÁMETRO DE GULE COMPACTO, PARA SOPORTAR PESOS NO MENOR DE 300 LIBRAS, CON UN BRAZO TIPO TELESCÓPICO INCORPORADO A LA SILLA PARA AJUSTAR SUERO.

SILLA DE RUEDA

INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR  
 E 250 LIBRAS INMEDIATA

Reservaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente hasta el artículo 143 del RLK.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



*[Handwritten signature]*



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Mejor para los nuestros

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000885	Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042	N° Cotización:	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución: RES.288/05-03-2020	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	JD/N° .ACTA	
email:ogarcia@dicosa.net		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

AI \ Drive  
 MODELO: SSP118FA-SF  
 GARANTIA: 1 AÑO  
 PAIS DE ORIGEN: USA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

el tipo plegable, para uso en adultos  
 estructura metálica de tubo de acero cromado.  
 la tapicería debe ser en un material resistente al ensuciamiento y retardante a la llama.  
 escansa brazos  
 puños de empuje incorporados a la estructura forrados en hule.  
 frenos en ruedas traseras.  
 escansa en pie abatible en aluminio pulido.  
 ruedas traseras de hule compacto con un aro paralelo que sirva para que el paciente movilice la silla.  
 en ruedas delanteras giratorias no menores de 12 cm. de diámetro de hule compacto.  
 para soportar peso hasta 300 lb.  
 color negro  
 deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o  
 N° 501 para equipos y dispositivos médicos."  
 garantía 1 año  
 deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

4100	42143313	Unidad	PORTA SUERO	12	0%	1296.48	67416.96
------	----------	--------	-------------	----	----	---------	----------

TRILES

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor. Y si esto no es posible por cualquier motivo volver lugar y así sucesivamente con el tercer postor. Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compra

Aprobado  
  
 Director



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Mejor para los nuestros

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000885	Fecha: 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042	N° Cotización:	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	JD/N° ACTA	
email:ogarcia@dicosa.net		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

N°	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
----	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR  
 ARCA: Drive  
 MODELO: 13029  
 GARANTIA: 1 AÑO  
 PAIS DE ORIGEN: USA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 20 INMEDIATO

para colgar los frascos o bolsas que contienen las soluciones (cristaloides, coloides, sangre, laquetas, antibióticos, etc.)  
 estructura de hierro pintado epoxico, graduable.  
 fabricado con tubo redondo de 1  
 con Base fundida en aluminio de cinco patas, con frenos  
 con Sistema porta sueros de cuatro ganchos con capacidad de bolsas de 1000 ml.  
 arilla porta sueros telescópica graduable y cromada  
 dimensiones aproximadas:1,20 mts X 2 mts alto  
 Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o  
 # 50601 para equipos y dispositivos médicos."  
 a: 1 año  
 el a incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la  
 supervisión de personal del IHSS

NIT10: 49122505	Unidad: NEVERAS PORTATILES	10	0%	17056.32	170563.20
-----------------	----------------------------	----	----	----------	-----------

ERMO PARA TRANSPORTE DE MUESTRA

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 a no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. F  
 o que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor, y si esto no es posible por cualquier motivo  
 tercer lugar y así sucesivamente esto bajo el Artículo 143 del RLCS.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los miembros

RTN:08019002278310			Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		N° Orden de Compra: 4500000885	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO			
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968		N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicoso.net		N° Resolución RES.389/05-03-2020	
Contacto:		JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

NI ACCIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR  
 MARCA: Bmedical  
 MODELO: BCW4  
 GARANTIA: 2 AÑO  
 PAIS DE ORIGEN: LUXEMBURGO  
 TIEMPO DE ENTREGA: 60 INMEDIATO

caja de transporte que garantice una cadena de frío intacta para periodos de transportes entre 24 horas y 8 días.  
 tipo de refrigeración pasiva  
 temperatura de trabajo: +2 °C - +8 °C.  
 capacidad total: entre 4-6 litros  
 volumen para vacunas: 1,5-3 litros  
 capacidad para almacenar icepacks entre 0.3-1 litros  
 material de construcción: polietileno o similares  
 un material de aislamiento poliuretano o similar, con capacidad de mantener la temperatura.  
 accesorios  
 acumuladores de frío o icepacks para paredes laterales, superior e inferior  
 soporte para ampollas en PFI  
 compartimento para documentos frontal y posterior para la debida indentificación de los bienes en carga.  
 cinta de transporte ajustable  
 sujetador o soporte para fijación en caso de transporte  
 certificados de calidad internacional : test OMS, certificado y código ISO, ISO.  
 garantía de 2 años

Reservaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros,  
 Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Mejor para los nuestros

RTN:08019002278310			Fecha
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		N° Orden de Compra: 4500000885	18.03.2020
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968		N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicosa.net		N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Contacto:		JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

301	42181901	Unidad	UNID.DE MONITORIZ.DE FLUJO SANGUIN CAR	2	0	78000.00	156000.00
-----	----------	--------	--	---	---	----------	-----------

**MONITOR SIGNOS VITALES**

INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR:  
 MONITOR PARA PACIENTE COMPACTO IM80  
 MARCA: EDAN  
 MODELO: IM80  
 GARANTIA: 2 AÑOS  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Monitor Cardíaco de Signos vitales  
 Mostrar Alto brillo TFT LCD de 15", portable y optimizado diseño. Figura grande en la pantalla.  
 Formas de onda de ECG de 7 derivaciones en una pantalla.  
 Con 72 horas de Informe tendencia. 480 horas Informe tendencia con memoria externa.  
 Compatible y se identifican 3/3-el plomo de ECG cable.  
 IBP dual sobre presión de protección.  
 Diseño de flotante, contra desfibrilación protegidas y contra alta frecuencia interferencias.  
 Capacidad de trabajo en red con parámetros estándar y configuración.  
 Opcional y la configuración: 2-IBP, TEMP 2, grabadora de ECG de 12 derivaciones, red cableada, VGA, LCD táctil.  
 Puede mostrar datos audibles y visibles de la frecuencia cardíaca (bpm).  
 Funcionamiento manual o automático.  
 Unidades de medición de presión mmHg y KPa.  
 Incluir accesorios extras: Sensores SpO2, Brazaletes adultos, cables ECG.  
 Incluir carro de transporte.

**Observaciones:**

ESTA: se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo mejor y si este no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente de acuerdo al artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Administracion  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



Mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:06019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/202... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000885	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.288/05-03-2020 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Se rá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o N 60601 para equipos y dispositivos médicos, clase I."  
Instrucciones, mandos y software del equipo en castellano.  
Incluir capacitaciones a personal técnico y usuarios  
Se deberán entregar manuales, en físico o digital, de usuario y servicio.  
Garantía 2 años  
Se deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

20130	42181903	Unidad	UNIT.DE MONITORIA DE FLUJO SANGUIN CAS	2	0	43000.00	86000.00
-------	----------	--------	--	---	---	----------	----------

MONITOR SIGNOS VITALES

INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR  
MONITOR PARA PACIENTE IMB CON SUS ACCESORIO  
MARCA: EDAN  
MODELO: IMS  
GARANTIA: 2 AÑOS  
PAIS DE ORIGEN: CHINA  
TIPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Monitor Cardíaco de Signos vitales SI  
Pantalla Alto brillo TFT LCD de 15", portable y optimizado diseño. Figura grande en la pantalla.  
Formas de onda de ECG de 7 derivaciones en una pantalla. SI  
Memoria en 72 horas de Informe tendencia. 480 horas Informe tendencia con memoria externa. SI  
Compatible y se identifican 3/5-el plomo de ECG cable. SI  
TEF dual sobre presión de protección. SI

Observaciones:  
NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Y  
que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo  
otro lugar y así sucesivamente este basado en el artículo 143 del PLAC.

Correcto



Suplente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo







mejor para los hondureños

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000885	Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación G/DIRECTA	
email:ogarcia@dicosra.net	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Contacto:	JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén:	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMORGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

1: do flotante, contra desfibrilación protegidas y contra alta frecuencia interferencias. No se puede comprobar capacidad de trabajo en red con parámetros estándar y configuración. Si arámetro opcional y la configuración: 2-IBP, TEMP 2, grabadora de ECG de 12 derivaciones, red analógica, VGA, LCD táctil. 2-IBP, TEMP-2, VGA opcional debe mostrar datos audibles y visibles de la frecuencia cardíaca (bpm). Si funcionamiento manual o automático. Si unidades de medición de presión mmHg y KPa. Si incluir accesorios extras: Sensores SpO2, Brazaletes adultos, cables ECG. Si incluir carro de transporte. Si Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o N 60601 para equipos y dispositivos médicos, clase I." Si instrucciones, mandos y software del equipo en castellano. Si incluir capacitaciones a personal técnico y usuarios Si e deberán entregar manuales, en físico o digital, de usuario y servicio. Si garantía 2 años Si eberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS Si

01	42181903	Unidad	UNID.DE MONITORIZ. DE FLUJO SANGUIN CAP	1	0%	150000.00	150000.00
----	----------	--------	---	---	----	-----------	-----------

**MONITOR SIGNOS VITALES**

**INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR**

MONITOR PARA PACIENTE MODULAR V8

ARCA: EDAN

MODELO: ELITE V8

**Reservaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerara como la no aceptación de la adjudicación. Se reserva la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RUCR.

Correcto

Aprobado

Subgerente de Administraciones  
 Materiales y Compras

Director Ejecutivo

279



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡

<b>RTN:08019002278310</b> <b>DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042</b> <b>FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968</b> <b>email:ogarcia@dicosa.net</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4500000885</b>	<b>Fecha</b> 18.03.2023
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b>	
	<b>N° Resolución RES.288/05-03-2020</b>	
	<b>JD/N°.ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b>	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b>
<b>Forma de Pago:CLT</b>		<b>CMONGE</b>

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

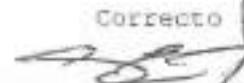
**AE TIA: 2 AÑOS**  
**AIS DE ORIGEN: CHINA**  
**TEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO**

Monitor Cardíaco de signos vitales  
 Pantalla Alto brillo TFT LCD de 17", portable y optimizado diseño. Figura grande en la pantalla.  
 ondas de onda de ECG de 7 derivaciones en una pantalla.  
 con 12 horas de Informe tendencia. 480 horas Informe tendencia con memoria externa.  
 compatible y se identifican 3/5-el plomo de ECG cable.  
 ISF dual sobre presión de protección.  
 aislado flotante, contra desfibrilación protegidas y contra alta frecuencia interferencias.  
 capacidad de trabajo en red con parámetros estándar y configuración.  
 parámetro opcional y la configuración: 2-ISF, TAMP 2, grabadora de ECG de 12 derivaciones, rec  
 halámbrica, VGA, LCD táctil.  
 puede mostrar datos audibles y visibles de la frecuencia cardíaca (bpm).  
 funcionamiento manual o automático.  
 unidades de medición de presión mmHg y KPa.  
 incluir accesorios extras: Sensores SpO2, Brazaletes adultos, cables ECG.  
 incluir carro de transporte.  
 deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o  
 R 60601 para equipos y dispositivos médicos, clase I."  
 instrucciones, mandos y software del equipo en castellano.  
 incluir capacitaciones a personal técnico y usuarios  
 se deberán entregar manuales, en físico o digital, de usuario y servicio.  
 garantía 2 años  
 deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la  
 supervisión de personal del IHSS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación.  
 Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo  
 volver lugar y así sucesivamente esto según artículo 141 del RLCE.

Correcto




Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado




Director Ejecutivo



mejor para los susstos

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019002278310		Fecha
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042	N° Orden de Compra: 4500000885	18.03.2020
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicososa.net	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

1	42181903	Unidad	UNID.DE MONITORIO.DE FLUJO SANGUIN CAR	4	0%	65000.00	260000.00
---	----------	--------	--	---	----	----------	-----------

**MONITOR SIGNOS VITALES**

INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR  
 MONITOR PARA PACIENTE MODULAR V9 BASICO  
 MARCA: EDAN  
 MODELO: ELITE V9 BASICO  
 GARANTIA: 2 AÑOS  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

Monitor Cardiaco de Signos vitales  
 Pantalla Alto brillo TFT LCD de 17", portable y optimizado diseño. Figura grande en la pantalla.  
 Formas de onda de ECG de 7 derivaciones en una pantalla.  
 con 72 horas de Informe tendencia. 480 horas Informe tendencia con memoria externa.  
 compatible y se identifican 3/5-el plomo de ECG cable.  
 Protección sobre presión de protección.  
 Protección de flotante, contra desfibrilación protegidas y contra alta frecuencia interferencias.  
 Capacidad de trabajo en red con parámetros estándar y configuración.  
 parámetro opcional y la configuración: 2-IBF, TEMP 2, grabadora de ECG de 12 derivaciones, red  
 analógica, VGA, LCD táctil.  
 Puede mostrar datos audibles y visibles de la frecuencia cardiaca (bpm).  
 Funcionamiento manual o automático.  
 Unidades de medición de presión mmHg y KPa.  
 Incluir accesorios extras: Sensores SpO2, Brazaletes adultos, cables ECG.

Observaciones:  
 ACTA:Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. F  
 que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo  
 tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 149 del PLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



277



mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1969 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000885	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solicitud, Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución REP.288/05-03-2020	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CNDOSSE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

ES SUBGERENTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y POR LA DRA. CAROLINA LAZO REPRESENTANTE DE LA DIRECCION MEDICA NACIONAL.

REPRESENTAR LO SIGUIENTE:  
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIOR A FECHA DE ENTREGA  
GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS-RSAS No.288/05-03-2020 DE FECHA 05 DE MARZO DEL AÑO 2020 FIRMA LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

Subtotal: 6,572,176.17  
I.S.V.:  
Total: 6,572,176.17

EN LETRAS  
SIS MILLORES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO LEMPITAS con 07/100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, y lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto según artículo 147 del RLCS.

Correcto  
  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



275

Aprobado  
  
Director





mejor para los nuestros

# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019001262611	N° Orden de Compra: 4500000890	Fecha 18.03.2020
DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036	N° Cotización:	
BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445	JD/N° .ACTA	
email:franmel@dimexmedica.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

06010	42191607	Unidad	CORTINA O BOMBOS DE CUBÍCULO PACIENTE	60	0%	11217.00	673020.00
-------	----------	--------	---------------------------------------	----	----	----------	-----------

MORTINAS AEREAS

INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR  
 MORTINAS AEREAS (3.45M X 2.40M) INCLUYE RIEL RECTO CORREDERAS Y TAPAS FINALES  
 MARCA: FAMEINTERIORES  
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO  
 TIEMPO DE ENTREGA: 60 DIAS CALENDARIO

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS  
 MORTINAS ANTIBACTERIANAS  
 INCLUYA RIEL RECTO, CORREDERAS Y TAPAS FINALES  
 RESISTENTE A MANCHAS  
 PROPIEDADES ANTIESTATICAS  
 HIDROFUGAS  
 TEJIDO DE ALTO GRAMAJE  
 DIMENSIONES ACORDES A LOS CUBICULOS

(30) UNIDADES PARA USO EXCLUSIVO DEL CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES DEL CORONAVIRUS DE LA CLINICA PERIFERICA NO.2  
 (30) UNIDADES PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN A PACIENTES DEL CORONAVIRUS DE LA CLINICA CALPOLES SAN FELIPE.

FAVOR ENTREGAR ESTE EQUIPO EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COL.MIRAMONTES.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 3 dias despues de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

por Dimexmedica

Oudro Espinoza

26 20/3/20

Aprobado

Director Ejecutivo







**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Enviar para los meses 005

RTN:08019001262611 DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036 BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445 email:franmel@dimexmedica.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000890	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Tctal
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

IMPLANTACIÓN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIÉ A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

COMPRA DIRECTA DE EQUIPO MEDICO PARA EL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL FRENTE A LA AMENAZA DE EPIDEMIA DE CORONAVIRUS.

AUTORIZADA SU COMPRA POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO MEDIANTE MEMORANDO No.3787-GAYF-2020 DE FECHA 13 DE MARZO DEL AÑO 2020.

CÓDIGOS DE BIENES AUTORIZADO POR EL LIC. CARLOS RUFINO GODOY JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES MEDIANTE MEMORANDO No.0268-DCB-2020 DE FECHA 16 DE MARZO DEL AÑO 2020.

RESPONSIBILIDAD PRESUPUESTARIA AUTORIZADA POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO MEDIANTE MEMORANDO No.942-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 13 DE MARZO DEL AÑO 2020 Y MEMORANDO No.957-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 17 DE MARZO DEL AÑO 2020.

ADJUDICADO POR LA COMISION DE APERTURA Y EVALUACION COMPUESTA DE LA SIGUIENTE MANERA: LIC. ANA MARAFONA TRININIO REPRESENTANTE DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAUL ENRIQUE MORALES SUBGERENTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y POR LA DRA. CAROLINA LAZO REPRESENTANTE DE LA DIRECCION MÉDICA NACIONAL.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:

VARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIOR A FECHA DE ENTREGA

VARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto bajo el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

-mejor para los nuestros-

RTN:08019001262611 DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036 BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445 email:franmel@dimexmedica.com Contacto:	N° Orden de Compra: 450000890	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.288/05-03-2020 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entregas:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Tctal
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

FORMADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS-RSAS No.288/05-03-2020 DE FECHA 05 DE MARZO DEL AÑO 2020 FIRM OR LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

SubTotal: 673,020.30  
 I.S.V.:  
 Total: 673,020.40

ALOR EN LETRAS

\*\*\*SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL VEINTE LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tener lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



260



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Contrato
118-2020

Handwritten mark

Table with 3 columns: RTN:08019007507626, NIPRO MEDICAL CORPORATION 1200416, COL. 21 OCTUBRE ESQUINA OPUESTA, Ciudad: Pais:HN, Apartado Postal: Tel.3177-0299 Fax.2236-8132, email:marilinf@nipromed.com, Contacto:; N° Orden de Compra: 4300008820, Fecha 18.03.2020; N° Cotización:; N° Solic. Pedido:; N° Licitación C/DIRECTA; N° Resolución RES CIHSS 288/05-03 JD/N° ACTA

Plazo de Entrega: Almacén; Forma de Pago:CLT; Usuario SGDOY

Table with 8 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impo, Precio Unitario, Valor Total

Table row 1: 00015, 2100125, Pac, GUANTES ESTERILES QUIRURGICOS NO 7 1/2, 200,000, 0%, 4.00, 800000.00. Description: GUANTES ESTÉRILES QUIRÚRGICOS #7 1/2, ELABORADOS DE CAUCHO NATURAL, SUPERFICIE MICRORRUGOSA ANTIDESLIZANTE, LIGERAMENTE EMPOLVADOS, BIODEGRADABLES, CALIDAD USP, ESTERILIZABLES POR RAYOS GAMMA.

Entreguen todo menos el item 3

INDICACIONES: ARCA: NIPRO; REPRESENTACION: Caja de 50 PAÑES; TIEMPO DE ENTREGA: Inmediata; LABORATORIO FABRICANTE: Top Glove para nipro; PAIS DE ORIGEN: Malasia; VIDA UTIL OFERTADA: 18 meses; PRECUESTO 10%: SI PAGA

Table row 2: 00016, 2100471, Unidad, GUANTES DESCARTABLES PEQUEÑOS "S", 420,000, 0%, 9.72, 302400.00. Description: GUANTES DE EXAMINACION DESCARTABLE, TAMAÑO PEQUEÑO "S", NO ESTERILES, MONODIESTROS, LATEX 100% ALTAMENTE FLEXIBLES, OPTIMA RESISTENCIA A LA TENSION, EXCELENTE SENCIBILIDAD, HIPOALERGENICO, BIOABSORBIBLE, LIGERAMENTE EMPOLVADOS, SUPERFICIE LISA, AJUSTABLE A LA MANO Y A LA ARTICULACION, MANGA PROTECTORA QUE CUBRE PARTE DEL ANTEBRAZO CON BORDE ENROLLADO ELABORADOS DE ICM DE ANCHO MAXIMO.- NO ESTERIL LONGITUD MINIMA DE 120MM ANCHO DE 81 A 86MM LIMITES DE PERFORACIONES PERMITIDOS 0.5, (ACCEPTABLE QUALITY LEVEL) IGUAL 1.5, RESISTENTE A LA ELONGACION .-

Nadia Maldonado
20/03/2020
9:42 AM

Observaciones: QTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerara como la no aceptación de la adjudicación. Pasa que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo proceder lugar y así sucesivamente de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto.
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras

Aprob.
Director Ejecutivo

487



# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

4

mejor para los nuestros

RTN:08019907507626	N° Orden de Compra: 4300008820	Fecha 18.03.2020
NIPRO MEDICAL CORPORATION 1200416	N° Cotización:	
CCL. 21 OCTUBRE ESQUINA OPUESTA	N° Solic. Pedido:	
Ciudad: País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03	
Tel.3177-0299 Fax.2236-8132	JD/N°.ACTA	
email:marilinf@nipromed.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

ATA DE 100 UNIDADES

DA 7

INDICACIONES:

MARCA: NIPRO

PRESENTACION: Caja de 100 UNIDADES

TIEMPO DE ENTREGA: Inmediata

LABORATORIO FABRICANTE: Top Glove para nipro

PAIS DE ORIGEN: Malasia

VALIDEZ UTIL OFERTADA: 18 meses

IMPUESTO 15%: SI PAGA

0000	1100072	Unidad	GUANTES DESCARTABLES MEDIANOS "M"	0,400,000	00	0.72	1728000.00
------	---------	--------	-----------------------------------	-----------	----	------	------------

GUANTES DE EXAMINACION DESCARTABLE, TAMAÑO MEDIANO "M", NO ESTERILES, BIDIESTROS; LATEX 100% ALTAMENTE FLEXIBLES, OPTIMA RESISTENCIA A LA ESTIRACION, EXCELENTE SENSIBILIDAD, HIPOALERGENICO, BIOABSORBIBLE, ALTAMENTE EMPOLVADOS, SUPERFICIE LISA, AJUSTABLE A LA MANO Y A LA ARTICULACION, MANGA PROTECTORA QUE CUBRE PARTE DEL ANTEBRAZO CON BORDE REFORZADO ELABORADOS DE 1CM DE ANCHO MAXIMO.- NO ESTERIL LONGITUD MINIMA DE 230MM ANCHO DE 96 A 101MM LIMITES DE PERFORACIONES PERMITIDOS Q1, (ACCEPTABLE QUALITY LEVEL) IGUAL 1.5, RESISTENTE A LA ELONGACION .-

ATA DE 100 UNIDADES

DA 8

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo hacer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCS.

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compra

Aprobado

Director Ejecutivo

486



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

SP

RTN:08019007507626	N° Orden de Compra: 4300008820	Fecha 18.03.2020
NIPRO MEDICAL CORPORATION 1200416	N° Cotización:	
COL. 21 OCTUBRE ESQUINA OPUESTA	N° Solic. Pedido:	
Ciudad: País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03	
Tel.3177-0299 Fax.2236-8132	JD/N°.ACTA	
email:marilinf@nipromed.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		SGODOY

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

**INDICACIONES:**  
**MARCA:** NIPRO  
**PRESENTACION:** Caja de 100 UNIDADES  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 100 % EL 28 DE ABRIL DE 2020  
**LABORATORIO FABRICANTE:** Top Glove para nipro  
**PAIS DE ORIGEN:** Malasia  
**VIDA UTIL OFERTADA:** 18 meses  
**EFECTIVO 15:** SI PAGA

00040	2100973	Unidad	GUANTES DESCARTABLES GRANDES "L"	960,000	0%	0.72	691200.00
-------	---------	--------	----------------------------------	---------	----	------	-----------

GUANTES DE EXAMINACION DESCARTABLE, TAMAÑO GRANDE "L", NO ESTERILES, MIDIDISTROS, LATEX 100% ALTAMENTE FLEXIBLES, OPTIMA RESISTENCIA A LA TENSION, EXCELENTE SENCIBILIDAD, HIPOALERGENICO, BIOABSORBIBLE, LIGERAMENTE EMPOLVADOS, SUPERFICIE LISA, AJUSTABLE A LA MANO Y A LA VENTILACION, MANGA PROTECTORA QUE CUBRE PARTE DEL ANTEBRAZO CON BORDE ENROLLADO ELABORADOS DE ICM DE ANCHO MAXIMO.- NO ESTERIL LONGITUD MINIMA DE 240MM ANCHO DE 102 A 115MM LIMITES DE PERFORACIONES PERMITIDOS Q1 (ACCEPTABLE QUALITY LEVEL) IGUAL 1.5, RESISTENTE A LA ELONGACION .- A. DE 100 UNIDADES

**INDICACIONES:**  
**MARCA:** NIPRO  
**PRESENTACION:** Caja de 100 UNIDADES  
**TIEMPO DE ENTREGA:** Inmediata  
**LABORATORIO FABRICANTE:** Top Glove para nipro

**Indicaciones:**  
 Q1:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo se procederá a lo que corresponda de acuerdo al artículo 143 del RICE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprueba  
  
 Director Ejecutivo

485



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

✂

Trabaja para los miembros

FUS:	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

PAIS DE ORIGEN: Malasia  
 VIDA UTIL OFERTADA: 18 meses  
 IMPUESTO 15%: SI PAGA

00050	2100626	Rollos	ESPAPADRAPO HOSP/TELA NO TRANS 3X10	2,500	0%	115.00	287500.00
-------	---------	--------	-------------------------------------	-------	----	--------	-----------

CINTA MICRO POROSA 3" X 10 YARDAS, NO OCLOSIVA, PARA USO GENERAL, RESPALDO NO TEJIDO DE FIBRAS, 100% RAYÓN DE COLOR BLANCO, SUAVE, FLEXIBLE, ADHESIVO HIPO ALÉRGICO A BASE DE ACRILATO, SENSIBLE A LA PRESIÓN, RESISTENTE AL AGUA, DE FÁCIL REMOCIÓN Y NO DEJA RESIDUOS. CORTE UNIDIRECCIONAL.

DATA 29

INDICACIONES

ABCA: IHT

PRESENTACION: Caja de 4 ROLLOS

TIEMPO DE ENTREGA: Inmediata

LABORATORIO FABRICANTE: Ibethospitex

PAIS DE ORIGEN: España

VIDA UTIL OFERTADA: 18 meses

IMPUESTO 15%: NO PAGA

00060	2100627	Rollos	ESPAPADRAPO TRANS HIPOALER IMPER 3"	1,000	0%	65.00	65000.00
-------	---------	--------	-------------------------------------	-------	----	-------	----------

ESPAPADRAPO TRANSPARENTE HIPOALERGENICO IMPERMEABLE DE 3" X 10 YARDAS DE LONGITUD, BUENA ADHESIÓN A PIEL.

DATA 30

Reservaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecido en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Asimismo, se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo se adjudicará al tercer postor y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Apro



Director Ejecutivo

484



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0301-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**



RTN:08019007507626	N° Orden de Compra: 4300008820	Fecha: 18.03.2020
NIPRO MEDICAL CORPORATION 1200416	N° Cotización:	
COL. 21 OCTUBRE ESQUINA OPUESTA	N° Solic. Pedido:	
Ciudad: País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03	
Tel.3177-0299 Fax.2236-8132	JD/N°.ACTA	
email:marilinf@nipromed.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

INDICACIONES  
 MARCA: IHT  
 PRESENTACION: Caja de 4 ROLLOS  
 TIEMPO DE ENTREGA: Inmediata  
 LABORATORIO FABRICANTE: Ibethospitex  
 PAIS DE ORIGEN: España  
 VIDA UTIL OFERTADA: 18 meses  
 IMPUESTO 15%: NO PAGA

00070	2100637	Unidad	JERINGA DESC INSULINA 1CC/C/A 29GX13MM	770,000	0%	1.30	1001000.30
-------	---------	--------	--	---------	----	------	------------

JERINGAS DESCARTABLES PARA INSULINA DE 1CC/100 UNIDADES, CON AGUJA 29G 13MM (1/2") Ó 30G X 13MM (1/2"). FABRICADAS CON POLÍMEROS ANTITÓXICOS LÍNEA Y NUMERACIÓN EN ESCALA GRADUADA POR CADA 10 UNIDADES, LA AGUJA DEBE ESTAR FIJA. PRESENTACIÓN CAJA DE 1,000 UNIDADES O SU EQUIVALENTE, TOTALMENTE ESTÉRILES. USO EXCLUSIVO DE PACIENTES DIABÉTICOS

D 1

INDICACIONES  
 MARCA: NIPRO  
 PRESENTACION: Caja de 100 UNIDADES  
 TIEMPO DE ENTREGA: 370,000 inmediato, y 400,000 el 23 de abril  
 LABORATORIO FABRICANTE: Nipro Indonesia jaya  
 PAIS DE ORIGEN: Indonesia  
 VIDA UTIL OFERTADA: 18 meses

Reservaciones:

ESTA Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo se dará lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



483



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

✶

RTN:08019007507626	N° Orden de Compra: 4300008820	Fecha 18.03.2020
NIPRO MEDICAL CORPORATION 1200416		
COL. 21 OCTUBRE ESQUINA OPOSTA.		
Ciudad: Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.3177-0299 Fax.2236-8132	N° Licitación C/DIRECTA	
email:marilinf@nipromed.com	N° Resolución RES CIHSS 288/05-03	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Elaso de Entrega:	Almacén	Usuario SGDDOY
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

IMPUESTO 15%: NO PAGA

LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN ALMACEN CENTRAL

Solicitado mediante memorando No. 1406-DMN-IHSS de fecha 10 de marzo de 2020, en el cual la Dirección Médica Nacional solicita se inicie el proceso de Compra Directa para el Plan Estratégico Institucional frente a la amenaza de epidemia de Coronavirus.

Disponibilidad Presupuestaria mediante Oficio No. 007-SGP-IHSS-2020 firmado por el Lic. José Lorenzo Coto de fecha 05 de marzo de 2020 y memorando No. 492-SGP/IHSS-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 y memorando No. 957-SGP/IHSS-2020 de fecha 17 de marzo de 2020 firmados por el Lic. José Lorenzo Cotubgerente de Presupuesto.

Aprobada y autorizada por la Comisión Interventora del IHSS, mediante Resolución CI-IHSS-RSAS No. 288/05-03-2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Jefe de la Unidad de Normas y Seguimientos del IHSS y Delegada de la Comisión Interventora, y Mediante decreto PCM-005-2020 de fecha 10 de febrero de 2020 y PCM-016-2020 de fecha 03 de marzo de 2020 y Memorando No. 3787-GAYF-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 firmado por el Lic. Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRECE (13) MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, 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 DE LOS INSUMOS.

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.

**Observaciones:**

Esta se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo volver lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 148 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Aprobado



Director Ejecutivo



482



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

✕

mejor para los miembros

RTN:08019007507626 NIPRO MEDICAL CORPORATION 1200416 COL. 21 OCTUBRE ESQUINA OPUESTA Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.3177-0299 Fax.2236-0132 email:marilinf@nipromed.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008820	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES CIHSS 288/05-03 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

Nota De Apertura, Análisis Y Recomendación Del Proceso De Compra Directa De Dispositivos Médicos E Insumos, Para El Instituto Hondureño De Seguridad Social, Según Resolución CI-IHAS-RSAS-288/05-03-2020.

SubTotal: 4,875,100.00  
 I.S.V.:  
 Total: 4,875,100.00

PAJOR EN LETRAS

\*\*\*CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO LEMPÍBAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de modificar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo sucesivos y así sucesivamente esto hasta el artículo 143 del RLCE.

Correcto




Subdirector de Suministros  
Materiales y Compras

Apruebo




Directivo

481



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

✶

*Carta  
103-0000  
124*

RTN:08019005459150	N° Orden de Compra: 4300008819	Fecha 18.03.2020
SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S.A. 1200155	N° Cotización:	
COL. LOMAS DEL GUIJARRO SUR,	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03	
Tel.2271-0200/227... Fax.	JD/N° .ACTA	
email:damian.aguilar@seijiroyazawaiwai.com		
Contacto:		
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

06	2102740	Unidad	CASSETTE P/BOMBA INFUSION FRESENIUS-KABI	12,000	0%	155.00	1860000.00
----	---------	--------	--	--------	----	--------	------------

CASSETTE DESCARTABLE PARA BOMBA DE INFUSIÓN MARCA FRESENIUS/KABI. SET DE INYECCIÓN CON PUERTO DE INYECCIÓN Y FILTRO DE 15µ, PARA UTILIZARSE EN MODELO AGULIA VP MC, PRESENTACIÓN BOLSA DE 30 UNIDA

PDA 33

INDICACIONES  
 MARCA: Fresenius kabi  
 PRESENTACION: caja de 30 Unidades  
 TIEMPO DE ENTREGA: 3 días después de Orden de Compra Exonerada  
 PAIS DE ORIGEN: POLONIA  
 LABORATORIO FABRICANTE: Fresenius kabi  
 IMPUESTO 15%: SI PAGA

*Ivan Figuerola  
20-03-20  
Entregaron todo*

LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN ALMACEN CENTRAL

Solicitado mediante memorando No. 1406-DMN-IHSS de fecha 10 de marzo de 2020, en el cual la Dirección Médica Nacional solicita se inicie el proceso de Compra Directa para el Plan Estratégico Institucional frente a la amenaza de epidemia de Coronavirus.

Responsabilidad Presupuestaria mediante Oficio No. 307-SGP-IHSS-2020 firmado por el Lic. José Lorenzo Cotrufo de fecha 05 de marzo de 2020 y memorando No. 492-SGP/IHSS-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 y memorando No. 957-SGP/IHSS-2020 de fecha 17 de marzo de 2020 firmados por el Lic. José Lorenzo Cotrufo Gerente de Presupuesto.

probada y autorizada por la Comisión Interventora del IHSS, mediante Resolución CI-IHSS-RSAS No. 88/05-03-2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Jefe de la Unidad de Normas y Seguimientos

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si el no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo hacer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

*[Signature]*

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado

*[Signature]*

Director Ejecutivo

480



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

✕

RTN:08019005459150	N° Orden de Compra: 4300008919	Fecha 18.03.2020
SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S.A. 1200155	N° Cotización:	
COL. LOMAS DEL GUIJARRO SUR, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Solic. Pedido:	
Apartado Postal:	N° Licitación C/DIRECTA	
Tel.2271-0200/227... Fax.	N° Resolución RES CIHSS 288/05-03	
email:damián.aguilar@seijiroyazawaiwai.com	JD/N° .ACTA	
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

... y Delegada de la Comisión Interventora, y Mediante decreto PCM-005-2020 de fecha 10 de febrero de 2020 y PCM-016-2020 de fecha 03 de marzo de 2020 y Memorando No. 3787-GAYF-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 firmado por el Lic. Edwin Orlando medina Gerente Administrativo y Financiero.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES (3) MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, 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 DE LOS INSUMOS.

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.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

Acta De Apertura, Análisis Y Recomendación Del Proceso De Compra Directa De Dispositivos Médicos E Insumos, Para El Instituto Hondureño De Seguridad Social, Según Resolución CI-IHSS-RES-288/05-03-2020.

*Ivan Figueroa*  
*20-03-20.*  
*[Signature]*

Subtotal: 1,860,000.00  
 I.S.V.:  
 Total: 1,860,000.00

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo tanto, que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo se dará lugar y así sucesivamente esta base de datos. Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

479



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

92

RTN:08019005459150	N° Orden de Compra: 4300008819	Fecha 18.03.2020
SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S.A. 1200155	N° Cotización:	
COL. LOMAS DEL GUIJARRO SUR,	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03	
Tel.2271-0200/227... Fax.	JD/N° .ACTA	
email:damian.aguilar@seijiroyazawaiwai.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

VALOR EN LETRAS

\*\*\*UN MILLÓN OCHO CIENTOS SESENTA MIL LEMPIRAS Exactos \*\*\*

*Ivan Figueroa*  
 20-03-20

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo se procederá a tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



478



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Contrato*  
*Nº 106-2020*  
*125*

RTN:01071956011840 DROGUERIA MEDITEC 1200064 6 CALLE 6-7 AV. DO. GUAMILITO Ciudad:SAN PEDRO SULA País:HN Apartado Postal: Tel.2553 7068/255... Fax. email:ventas@drogueriameditec.com Contacto:	Nº Orden de Compra: 4300008818	Fecha 18.03.2020
	Nº Cotización:	
	Nº Solic. Pedido: Nº Licitación C/DIRECTA Nº Resolución RES CIIHSS 288/05-03 JD/Nº .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

0010	2100732	Rollos	ALGODON ABSORBENTE 100% ALGODON	10,000	0%	69.00	690000.00
------	---------	--------	---------------------------------	--------	----	-------	-----------

Algodón absorbente 100% algodón. Fibras naturales de algodón blanco, hidrófilo, inodoras, de textura suave al tacto y superficie homogénea a la vista. Exento de impurezas adheridas como manchas de aceite u otras partículas extrañas. Con gran capacidad de absorción. Empacado en capas con papel intermedio en forma de banda continua (rollo) de 453.5 - 500 gramos. Paquete primario (inmediato): Bolsa individual de polietileno de baja densidad o papel grado medico que proteja la integridad del producto. Aséptico e hipoalergénico.

*Entregar todo*

**WORLDWIDE**  
 San Pedro Sula, Honduras, C. A.  
 Tel: 255 723 11 2553-707  
*Esther Salmeron*  
*2/4/20 10/20*

FDA 23

INDICACIONES:  
 MARCA: SELF CARE  
 PRESENTACION: Rollo  
 TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACION DE ADJUDICACION  
 IMPUESTO 15: NO PAGA

01	2100627	Rollos	ESPARADRAPO TRANSP HIPOALER IMPER 3"	2,400	0%	65.00	156000.00
----	---------	--------	--------------------------------------	-------	----	-------	-----------

ESPARADRAPO TRANSPARENTE HIPOALERGENICO IMPERMEABLE DE 3" X 10 YARDAS DE LONGITUD, BUENA ADHESIÓN LA PIEL

FDA 30

INDICACIONES:  
 MARCA: CURAD  
 PRESENTACION: Rollo

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el contrato recibido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. En caso de que la institución se reserve el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo se volverá a licitar y así sucesivamente de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto

*[Signature]*

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aproba *[Signature]*

Director Ejecutivo

477



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

✗

RTN:01071956011840	N° Orden de Compra: 4300008818	Fecha 18.03.2020
DROGUERIA MEDITEC 1200064		
5 C LLE 6-7 AV. BO. GUAMILITO		
Ciudad:SAN PEDRO SULA País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2553 7068/255... Fax.	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ventas@drogueriameditec.com	N° Resolución RES CIHSS 288/05-03	
Contacto:	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACION DE ADJUDICACION  
 PUESTO 15%: NO PAGA

A ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN ALMACEN CENTRAL

solicitado mediante memorando No. 1406-DMN-IHSS de fecha 10 de marzo de 2020, en el cual la Dirección Médica Nacional solicita se inicie el proceso de Compra Directa para el Plan Estratégico Institucional frente a la amenaza de epidemia de Coronavirus.

Disponibilidad Presupuestaria mediante Oficio No. 007-SGP-IHSS-2020 firmado por el Lic. José Lorenzo Cotaborda de fecha 05 de marzo de 2020 y memorando No. 492-SGP/IHSS-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 y memorando No. 957-SGP/IHSS-2020 de fecha 17 de marzo de 2020 firmados por el Lic. José Lorenzo Cotaborda Gerente de Presupuesto.

probada y autorizada por la Comisión Interventora del IHSS, mediante Resolución CI-IHSS-RSAS No. 88/05-03-2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Jefe de la Unidad de Normas y Seguimientos IHSS y Delegada de la Comisión Interventora, y Mediante decreto PCM-005-2020 de fecha 10 de febrero de 2020 y PCM-016-2020 de fecha 03 de marzo de 2020 y Memorando No. 3787-GAYF-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 firmado por el Lic. Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES (3) MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DIAS LABILES CONTADOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DE LOS INSUMOS.

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.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto hasta el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

**MEDITEC**  
 San Pedro Sula, Honduras, C. A.  
 Tel: (504) 2557-2321, 2557-2523  
 Est. Humildad 10/20  
 3/4/20

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

476



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Handwritten mark*

RTN:01071956011840	N° Orden de Compra: 4300008818	Fecha 18.03.2020
DROGUERIA MEDITEC 1200064		
6 CALLE 6-7 AV. BO. GUAMILITO		
Ciudad:SAN PEDRO SULA País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2553 7068/255... Fax.	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ventas@drogueriameditec.com	N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

Nota De Apertura, Análisis Y Recomendación Del Proceso De Compra Directa De Dispositivos Médicos E Neumos, Para El Instituto Hondureño De Seguridad Social, Según Resolución I-Ihss-Rnac-288/05-03-2020.

SubTotal: 846,000.00  
 I.S.V.:  
 Total: 846,000.00

MON EN LETRAS  
 \*\*\*OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL LEMPIRAS Exactos \*\*\*

**MEDITEC**  
 San Pedro Sula, Honduras  
 Tels: (504) 2553 7068  
*Esther Salazar*  
 3/4/20  
 10:20

Reservaciones:

NOTA:Se entendera por entrega inmediata 2 dias despues de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 163 del RMC.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

475



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Contrato*  
*Nº 104-2020*  
*126*

RTN:08019004002160 LEOPLAST S. DE R.L. 1200609 5º PUEBLO NUEVO FRENT A HONDURAPALMA Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2221-2077 Fax.2221-0394 email:ventas@leoplast.com Contacto:	Nº Orden de Compra: 4300008817	Fecha 18.03.2020
	Nº Cotización:	
	Nº Solic. Pedido:	
	Nº Licitación C/DIRECTA Nº Resolución RES CIHSS 288/05-03 JD/Nº .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

01	2100007	Unidad	JABON SPRAY ANTIBACTERIAL JABÓN ANTIBACTERIAL EN ESPRAY PARA LAVAR CON AGUA. COMPOSICIÓN: SULFATO AMONIO SÓDICO 5-15% DE CONCENTRACIÓN, MONOPROPILENGLICOL 1-15%, COCAMIDE DEA <5%, CLORURO SÓDICO < 1%, TRICLOSAN < 1%, ACIDO ÍTRICO <1%. PRESENTACIÓN ENVASE DE 400 ML. NOTA: EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR Y COLOCAR LOS DISPENSADORES EN LAS ÁREAS QUE POSTERIORMENTE SEÑALE EL IHSS)	5,000	0%	160.12	800600.00
----	---------	--------	--	-------	----	--------	-----------

*Entregaran todo*



INDICACIONES:  
 MARCA: SCOTT PURE  
 PRESENTACION: Caja de 6 unidades de 400ml  
 TIEMPO DE ENTREGA: 10º INMEDIATO RESTO EN 60 DIAS  
 PAIS DE ORIGEN: Holanda  
 IMPUESTO 15%: SI PAGA

02	2180002	Faquete	PAPEL TOALLA DE MANO PAPEL TOALLA DE MANO PARA COLOCAR EN DISPENSADORES, COLOR NATURAL, DE TEXTURA RESISTENTE, EMBOZADO, NO ÁSPERO AL TACTO, BIODEGRADABLE. COMPOSICIÓN: CONTENIDO DE FIBRA SECUNDARIA DE 100%, VIRGEN DE 0%. PRESENTACIÓN PAQUETES DE 6X1X400 NOTA: EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR Y COLOCAR LOS DISPENSADORES EN LAS ÁREAS QUE POSTERIORMENTE SEÑALE EL IHSS)	11,294	0%	211.61	2389923.34
----	---------	---------	---	--------	----	--------	------------

INDICACIONES:  
 NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tener lugar y así sucesivamente esto lo establece el Artículo 143 del RLCS.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director General  
 474



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Handwritten mark

Table with 3 columns: RTN:08019004002160, LEOPLAST S. DE R.L. 1200609, B° PUEBLO NUEVO FRENTE A HONDUPALMA, Ciudad: País:HN, Apartado Postal: Tel.2221-2077 Fax.2221-0394, email:ventas@leoplast.com, Contacto:; N° Orden de Compra: 4300008817; Fecha: 18.03.2020; N° Cotización:; N° Solic. Pedido:; N° Licitación C/DIRECTA; N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03 JD/N°.ACTA

Table with 3 columns: Plazo de Entrega:; Forma de Pago:CLT; Almacén; Usuario: SGODOY

Table header with 8 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total

PDA 15
Certa Medida de 250

INDICACIONES
CARCA: SCOTT AIRFLEX ECO
PRESENTACION: Caja de 6 rollos x 250
TIEMPO DE ENTREGA: 10% INMEDIATO RESTO EN 60 DIAS
PAIS DE ORIGEN: Holanda
COLOR: NATURAL
IMPUESTO 15%: SI PAGA



Table row: 00030 2300489 libra DETERGENTE INDUSTRIAL EN POLVO 19,228 0% 9.32 179170.00
DETERGENTE EN POLVO TIPO INDUSTRIAL, POLVO BLANCO CON GRÁNULOS DE DIFERENTES TAMAÑOS, 100% SOLUBLE EN AGUA, SIN AROMATIZANTE.
PRESENTACION FARDOS DE 40-50 KG Ó CUALQUIER OTRA, ETIQUETADO CON LA MARCA Y PROPIEDADES DEL PRODUCTO EN CADA BOLSA INTERNA DEL

PDA 17
Ofrecen: Fardos de 20 kg (Entregaran 437 Fardos que corresponden a 19,228 libras)

INDICACIONES
PRESENTACION: Fardos de 20 kg
TIEMPO DE ENTREGA: 10% INMEDIATO RESTO EN 60 DIAS
COLOR: Blanco

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, y lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto
Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado
Director Ejecutivo

473

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

42

Comprar para los nuestros

RTN:08015004002160 LEOPLAST S. DE R.L. 1200609 B° PUEBLO NUEVO FRENTE A HONDUPALMA Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2221-2077 Fax.2221-0394 email:ventas@leoplast.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008817	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

IMPUESTO 15%:		SI PAGA					
0040	2300486	Galón (RU)	CLORO LIQUIDO	5,217	0%	35.00	182595.00

CLORO EN LIQUIDO. COMPOSICIÓN QUÍMICA HIPOCLORITO DE SODIO AL 5 - 6%,  
 INGREDIENTES INERTES: AGUA, SALES DE SODIO E HIDRÓXIDO DE SODIO.  
 PRESENTACIÓN EN CAJAS DE CUATRO GALONES, ETIQUETADO CON LA MARCA  
 Y PROPIEDADES DEL PRODUCTO EN CADA GALÓN Y EN LAS CAJAS, CON  
 DOBLE TAPÓN DE SEGURIDAD.

0A 21

INDICACIONES  
 MARCA: GEMELAS  
 PRESENTACION: Galón, sin doble tapón de seguridad  
 TIEMPO DE ENTREGA: 10% INMEDIATO RESTO EN 60 DIAS  
 IMPUESTO 15%: SI PAGA

LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN ALMACEN CENTRAL

Solicitado mediante memorando No. 1406-DMN-IHSS de fecha 10 de marzo de 2020, en el cual la Dirección Médica Nacional solicita se inicie el proceso de Compra Directa para el Plan Estratégico Institucional frente a la amenaza de epidemia de Coronavirus.

Responsabilidad Presupuestaria mediante Oficio No. 007-SGP-IHSS-2020 firmado por el Lic. José Lorenzo de fecha 05 de marzo de 2020 y memorando No. 492-SGP/IHSS-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 y memorando No. 957-SGP/IHSS-2020 de fecha 17 de marzo de 2020 firmados por el Lic. José Lorenzo Cotubercera Subgerente de Presupuesto.

Observaciones:

ESTA se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo tanto que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente hasta el Artículo 143 del RLCE.

Correcta



Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado



Dirección Ejecutiva

472



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

47

RTN:08019004002160	N° Orden de Compra: 4300008817	Fecha 18.03.2020
LEOPLAST S: DE R.L. 1200609		
B° PUEBLO NUEVO FRENT A HONDUPALMA		
Ciudad: Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-2077 Fax.2221-0394	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ventas@leopiast.com	N° Resolución RES CIIHSS 288/C5-03	
Contacto:	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		SGODOY

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Aprobada y autorizada por la Comisión Interventora del IHSS, mediante Resolución CI-IHSS-RSAS No. 288/05-03-2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Jefe de la Unidad de Normas y Seguimientos IHSS y Delegada de la Comisión Interventora, y Mediante decreto PCM-005-2020 de fecha 10 de febrero de 2020 y PCM-C16-2020 de fecha 03 de marzo de 2020 y Memorando No. 3787-GAYF-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 firmado por el Lic. Edwin Orlando medina Gerente Administrativo y Financiero.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRECE MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, 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 DE LOS INSUMOS.

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.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, PARA POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADOANERAS

Acta De Apertura, Análisis Y Recomendación Del Proceso De Compra Directa De Dispositivos Médicos E Insumos, Para El Instituto Hondureño De Seguridad Social, Según Resolución CI-IHSS-Rsas-288/05-03-2020.

SubTotal: 3,552,298.34  
 I.G.V.:

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. En lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo volverá a licitar y así sucesivamente según lo establecido en el Artículo 143 del RLCC.

Corrección  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

471

92

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

para los maestros

RTN:08019004002160 LEOPLAST S. DE R.L. 1200609 B° PUEBLO NUEVO FRENT A HONDUPALMA Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2221-2077 Fax.2221-0394 email:ventas@leoplast.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008817	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES CIHSS 288/09-03 JD/N°.ACTA	

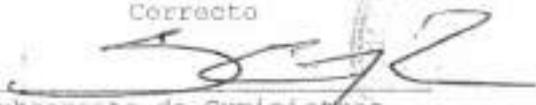
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		EGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
Total:							3,552,289.34

ALOR EN LETRAS  
 \*\*\*TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO LEMPIRAS con 34 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. P lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tener lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



470



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

9

Contable
n=103-2020
127

Table with 3 columns: PTN:08019998390870, EQUILAB S.A. 1200077, CARRETERA AL BATALLON FRENTE A...; N° Orden de Compra: 4300008815, Fecha: 18.03.2020; N° Cotización:; N° Solic. Pedido:; N° Licitación C/DIRECTA; N° Resolución RES CIHSS 288/05-03 JD/N° ACTA

Plazo de Entrega:; Forma de Pago:C; Almacén; Usuario: SGDOY

Table with 9 columns: Pos, Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total

Table row: 00000 0100731 Galón (EU) ALCOHOL ETILICO 70% 4,627 01 235.00 1087345.00
ALCOHOL ETILICO AL 70%. PRESENTACIÓN CAJAS DE CUATRO GALONES, ETIQUETADO CON LA MARCA Y PROPIEDADES DEL PRODUCTO EN CADA ENVASE, CON DOBLE TAPÓN DE SEGURIDAD.

INDICACIONES
MARCA: Alcohol etilico al 70%
PRESENTACION: Caja de cartón
TIEMPO DE ENTREGA:
LABORATORIO FABRICANTE: Equilab
PAIS DE ORIGEN: Honduras
IMPUESTO 15%: NO PAGA

Entregamos todo

Handwritten signature and date: 5/13/20 12:30

LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN ALMACEN CENTRAL

Solicitado mediante memorando No. 1406-DMN-IHSS de fecha 10 de marzo de 2020, en el cual la Dirección Nacional solicita se inicie el proceso de Compra Directa para el Plan Estratégico Institucional frente a la amenaza de epidemia de Coronavirus.

Disponibilidad Presupuestaria mediante Oficio No. 007-SGP-IHSS-2020 firmado por el Lic. José Lorenzo de fecha 05 de marzo de 2020 y memorando No. 492-SGP/IHSS-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 y memorando No. 957-SGP/IHSS-2020 de fecha 17 de marzo de 2020 firmados por el Lic. José Lorenzo Cotubert de Presupuesto.

probada y autorizada por la Comisión Interventora del IHSS, mediante Resolución CI-IHSS-RSAS No.

Observaciones:

NOTA: Se atenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo se adjudicará al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto
Subgerente de Suministros Materiales y Compras
Circular stamp: INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL - DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS

Aprobado
Director Ejecutivo
Circular stamp: DIRECCIÓN EJECUTIVA - IHSS

469



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

✍

RTN:08019998390870 EQUILAB S.A. 1200077 CARRETERA AL BATAILLON FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2234-9439 Fax.2234-9440 email:equilabtgu@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008815	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago: C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

El día 05-03-2020 firmado por la Abq. Ninfa Roxana Medina Jefe de la Unidad de Normas y Seguimientos IHSS y Delegada de la Comisión Interventora, y Mediante decreto PCM-005-2020 de fecha 10 de febrero de 2020 y PCM-016-2020 de fecha 03 de marzo de 2020 y Memorando No. 3787-GAYF-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 firmado por el Lic. Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, 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 DE LOS INSUMOS.

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.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, PARA POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

NOTA: De Apertura, Análisis Y Recomendación Del Proceso De Compra Directa De Dispositivos Médicos E Insumos, Para El Instituto Hondureño De Seguridad Social, Según Resolución C-1-IHSS-288-05-03-2020.



*Edwin Medina*  
 18/3/20  
 (2:30)

SubTotal:	1,087,345.00
I.S.V.:	
Total:	1,087,345.00

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo otro lugar y así sucesivamente esto basándose en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado  
 Director Administrativo



468



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

✂

Atención para los pedidos

RTN:08019998390870 EQUILAB S.A. 1200077 CARRETERA AL BATALLON FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2234-9439 Fax.2234-9440 email:equilabtgs@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008815	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

VALOR EN LETRAS

\*\*\*TRE MILLÓN OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO LEMPIRAS Exactos \*\*\*

EQUILAB S.A. de C.V.  
 3/13/20  
 12:30

Observaciones:

ESTA Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y al esto no es posible por cualquier motivo se otorgará el lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

467

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Tel.2222-6922 Fax.2222-6922



Contrato  
N° 119-2020

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4300008814	Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		
FINAL B.V. LOS PROCERES BARRIO		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicosa.net	N° Resolución RES CIHSS 288/05-03	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00010	1100127	Par	GUANTES ESTERILES QUIRURGICOS NO.6 1/2	100,000	0%	5.54	554000.00
GUANTES ESTÉRILES QUIRÚRGICOS # 6 1/2, ELABORADOS DE CAUCHO NATURAL, SUPERFICIE MICRORRUGOSA ANTIDESLIZANTE, LIGERAMENTE EMPOLVADOS, BIODEGRADABLES CALIDAD USE, ESTERILIZABLES POR RAYOS GAMMA.							

*Entregar todo*

INDICACIONES  
 MARCA: Luveck  
 REPRESENTACIÓN: Caja de 50 pares  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA  
 PERIODO DE EXPIRACION: 3ep-24  
 LABORATORIO FABRICANTE: Luveck  
 PAIS DE ORIGEN: Estados Unidos  
 IMPUESTO 15%: SI PAGA

LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN ALMACEN CENTRAL

Se emitió mediante memorando No. 1406-DMW-IHSS de fecha 10 de marzo de 2020, en el cual la Dirección Médica Nacional solicita se inicie el proceso de Compra Directa para el Plan Estratégico Institucional frente a la amenaza de epidemia de Coronavirus.

Disponibilidad Presupuestaria mediante Oficio No. 007-SGP-IHSS-2020 firmado por el Lic. José Lorenzo de fecha 05 de marzo de 2020 y memorando No. 492-SGP/IHSS-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 y memorando No. 957-SGP/IHSS-2020 de fecha 17 de marzo de 2020 firmados por el Lic. José Lorenzo Cotubert de Presupuesto.

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. En consecuencia, la institución se reserva el derecho de adjudicar a otro proveedor y si esto no es posible por cualquier motivo volver a licitar y así sucesivamente conforme al artículo 183 del Reglamento de la Ley del Seguro Social.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

*Roberto  
 Osear  
 20/3/2020*

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

H66



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

92

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4300008814	Fecha 18.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación C/DIRECTA	
email:cgarcia@dicosa.net	N° Resolución RES CIHSS 288/05-03	
Contacto:	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

probada y autorizada por la Comisión Interventora del IHSS, mediante Resolución CI-IHSS-RSAS No. 288/05-03-2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Jefe de la Unidad de Normas y Seguimientos IHSS y Delegada de la Comisión Interventora, y Mediante decreto PCM-005-2020 de fecha 10 de febrero de 2020 y PCM-016-2020 de fecha 03 de marzo de 2020 y Memorando No. 3787-GAYF-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 firmado por el Lic. Edwin Orlando medina Gerente Administrativo y Financiero.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DIAS LABILES CONTADOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DE LOS INSUMOS.

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.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERA UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACEN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGUN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

Nota De Apertura, Analisis Y Recomendación Del Proceso De Compra Directa De Dispositivos Médicos E Insumos, Para El Instituto Hondureño De Seguridad Social, Según Resolución CI-Ihss-Rsas-288/05-03-2020.

SubTotal: 554,000.00  
 I.S.V.:  
 Total: 554,000.00

Reservaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo otorgar lugar y así sucesivamente esto según el Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado



Director Ejecutivo



465



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

✍

Comer para los nuestros

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008814	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES CIHSS 288/05-03 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

EN LETRAS

\*\*\*QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL LENPIRAS Exactos \*\*\*

Reservaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo volver lugar y así sucesivamente según el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo

464



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Carta*  
*Nº 120-2020*

*SP*

RTN:08019002265592	Nº Orden de Compra: 4300008813	Fecha 18.03.2020
CORPORACION INDUSTRIAL 1200032	Nº Cotización:	
COL. LOS LAURELES CALLE HACIA LA	Nº Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	Nº Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	Nº Resolución RES CIHSS 288/05-03	
Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091	JD/Nº. ACTA	
email:davsi.sanchez@corinfar.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

06	2100809	Galón (50)	SOLUCION ANTISEPTICA 4% JABON QUIRURGICO	3,538	0%	600.00	2122800.00
----	---------	------------	--	-------	----	--------	------------

SOLUCION ANTISEPTICA PARA LAVADOS QUIRURGICOS AL 4% P/V GLUCONATO DE CLORHEXIDINA EQUIVALENTE AL 20% V/V DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA; PRESENTACION EN CAJAS DE CUATRO GALONES, ETIQUETADO CON LA MARCA Y PROPIEDADES DEL PRODUCTO EN CADA GALÓN Y EN LAS CAJAS, CON DOBLE TAPÓN DE SEGURIDAD.

*Entregas todo*

INDICACIONES  
 MARCA: GLUCONATO DE CLOREXIDINA  
 PRESENTACION: Galón  
 TIEMPO DE ENTREGA: 10% INMEDIATA, 20% 15 A 30 DIAS, 20% 45 DIAS, 50% A 60 DIAS  
 LABORATORIO FABRICANTE: Corinfar SA. DE C.V.  
 PAIS DE ORIGEN: Honduras  
 PERIODO DE EXPIRACION: 24 MESES  
 MONEDA: NO PAGA

**PARTIDA No. 2 ANULADA**

07	2300107	Unidad	DESINFECTANTE Y LIMPIADOR DE MANOS	9,400		80.00	752000.00
----	---------	--------	------------------------------------	-------	--	-------	-----------

DESINFECTANTE Y LIMPIADOR DE MANOS (NO REQUIERE AGUA) INGREDIENTES: ALCOHOL LIQUIDO+ACIDO LACTICO+LACTATO DE SODIO, SPRAY PARA CIRCUNSCRITO CERRADO PARA LAVADO DE MANOS. PRESENTACION ENVASE DE 400ML. (MARCA: ) REFERENTE ADJUDICADO DEBERA PROPORCIONAR Y COLOCAR LOS DISPOSITIVOS EN LAS AREAS QUE POSTERIORMENTE SEÑALE EL IHSS)

*19 MAR 2020 3:09 PM*



Reservaciones:

ESTA se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. F que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo se le dará lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

*[Signature]*  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



*[Signature]*  
 Director Ejecutivo

463



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

✂

Verificar para los meses/ROS

RTN:08019002265592 CORPORACION INDUSTRIAL 1200032 COL. LOS DAURELES CALLE HACIA LA Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091 email:daysi.sanchez@corinfar.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008813	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

DA 14

INDICACIONES:

MARCA: Alcohol en gel para manos

PRESENTACION: Presentación 500 ml frasco

TIEMPO DE ENTREGA: 10% INMEDIATA, 20% 15 A 30 DIAS, 20% 45 DIAS, 50% A 60 DIAS

LABORATORIO FABRICANTE: Corinfar SA. DE C.V.

PAIS DE ORIGEN: Honduras

PERIODO DE EXPIRACION: 24 MESES

IMPUESTO 15%: NO PAGA

LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN ALMACEN CENTRAL

Solicitado mediante memorando No. 1406-DMN-IHSS de fecha 10 de marzo de 2020, en el cual la Dirección Médica Nacional solicita se inicie el proceso de Compra Directa para el Plan Estratégico Institucional frente a la amenaza de epidemia de Coronavirus.

Disponibilidad Presupuestaria mediante Oficio No. 007-SGP-IHSS-2020 firmado por el Lic. José Lorenzo Cortés de fecha 05 de marzo de 2020 y memorando No. 492-SGP/IHSS-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 y memorando No. 957-SGP/IHSS-2020 de fecha 17 de marzo de 2020 firmados por el Lic. José Lorenzo Cortés Subgerente de Presupuesto.

probada y autorizada por la Comisión Interventora del IHSS, mediante Resolución CI-IHSS-RSAS No. 88/05-03-2020 Firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Jefe de la Unidad de Normas y Seguimientos BSE y Delegada de la Comisión Interventora, y Mediante decreto PCM-005-2020 de fecha 10 de febrero

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Se reserva la institución el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo se dará lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

*[Handwritten Signature]*

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

*[Handwritten Signature]*

Director Ejecutivo



462

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

4

referencia para los recibidos

RTN:08019002265592		N° Orden de Compra: 4300008813	Fecha 18.03.2020
CORPORACION INDUSTRIAL 1200032			
COL. LOS LAURELES CALLE HACIA LA			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN			
Apartado Postal:			
Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091			
email:dayvi.sanchez@corinfar.com			
Contacto:			
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C			

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

de 20 y PCM-016-2020 de fecha 03 de marzo de 2020 y Memorando No. 3787-GAYF-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 firmado por el Lic. Edwin Orlando medina Gerente Administrativo y Financiero.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS LABILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DE LOS INSUMOS.

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.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, PARA POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

Acta De Apertura, Análisis Y Recomendación Del Proceso De Compra Directa De Dispositivos Médicos E INSUMOS, Para El Instituto Hondureño De Seguridad Social, Según Resolución (1774-Res-288/05-03-2020.

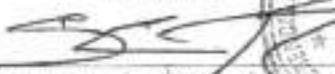
SubTotal: 2,874,800.00  
 I.S.V.:  
 Total: 2,874,800.00

VALOR EN LETRAS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa, y no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Se reserva que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo se procederá a licitar en otros lugares y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RICE.

Correcto

  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Apr

  
 Director Ejecutivo



461

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
 RTN 0801-900-3249605  
 ORDEN DE COMPRA LOCAL  
 Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*Andy Plataneros*  
 20/03/2020  
 4 Páginas

*Contrato*  
 N° 100-2020

Imagen para los usuarios

RTN:08019011372922 DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054 ANILLO PERIFERICO, PARQUE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2245-5550 Fax. email:drogueriabenpharma@gmail.com Contacto:	117 N° Orden de Compra: 4300008812	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

0010	2200128	Unidad	MASCARILLAS CON RESPIRADOR FILTRANTE N95	12,000	0%	67.50	810000.00
MASCARILLAS QUIRURGICAS CON RESPIRADOR FILTRANTE N-95							

*Entregaran todo*

INDICACIONES:  
 MARCA: KN95  
 REPRESENTACION: Caja de 10 unidades  
 TIEMPO DE ENTREGA: 100° entrega 10 dias  
 LABORATORIO FABRICANTE: XIAMEN LIXIA MEDICAL  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 VIDA UTIL OFERTADA: 18 MESES  
 IMPUESTO 15%: NO PAGA

0020	2401968	Unidad	CAFES DE PROTECCION TRANSPARENTES	12,000	0%	108.10	1297200.00
CAFES DE PROTECCION TRANSPARENTES							

INDICACIONES:  
 MARCA: Capri optics  
 REPRESENTACION: Caja de 250 unidades  
 TIEMPO DE ENTREGA: 100° entrega 30 dias  
 LABORATORIO FABRICANTE: Capri optics  
 PAIS DE ORIGEN: USA  
 VIDA UTIL OFERTADA: No expira  
 IMPUESTO 15%: NO PAGA

Observaciones:

Este se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. La institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo volver a licitar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Administrativo



459



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

92

Referir para los pedidos:

RTN:08019011372922	N° Orden de Compra: 4300008812	Fecha 18.03.2020
DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054	N° Cotización:	
ANILLO PERIFERICO, PARQUE	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES CIHSS 288/05-03	
Tel.2245-5650 Fax.	JD/N° ACTA	
email:drogueriabnpharma@gmail.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

0030	110062	Rollos	ESPARADRAPO TRANS HIPOALER IMPER 3"	1,600	0%	50.00	80000.00
ESPARADRAPO TRANSPARENTE HIPOALERGENICO IMPERMEABLE DE 3" X 10 YARDAS DE LONGITUD, BUENA ADHESIÓN A PIEL							

INDICACIONES:  
 MARCA: Dynarex  
 REPRESENTACION: Caja de 4 rollos  
 TIEMPO DE ENTREGA: 100% entrega inmediata  
 LABORATORIO FABRICANTE: Dynarex Corporation  
 PAIS DE ORIGEN: China  
 VIDA UTIL OFERTADA: 18 meses  
 IMPUESTO 15%: NO PAGA

0040	1102842	Frasco	PAÑOS HUMEDOS CON ALCOHOL	500	0%	318.00	159000.00
PAÑOS HUMEDOS CON ALCOHOL							

INDICACIONES:  
 MARCA: Sani-Cloth  
 REPRESENTACION: Ofrecen frasco de 160 toallas  
 TIEMPO DE ENTREGA: Inmediata  
 LABORATORIO FABRICANTE: Professional Disposables  
 PAIS DE ORIGEN: USA

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. F... que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tener lugar y así sucesivamente este procedimiento. Artículo 143 del RICE.

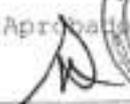
Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado



Director Ejecutivo



458



# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

X

RTN:08019011372922 DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054 ANILLO PERIFERICO, PARQUE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2245-5550 Fax. email:drogueriabenpharma@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008812	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES CIIHSS 286/05-03 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

PLAZO UTIL OFERTADA: Julio 2021  
IMPUESTO 15%: NO PAGA

LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN ALMACEN CENTRAL

Solicitado mediante memorando No. 1406-DMN-IHSS de fecha 10 de marzo de 2020, en el cual la Dirección Médica Nacional solicita se inicie el proceso de Compra Directa para el Plan Estratégico Institucional frente a la amenaza de epidemia de Coronavirus.

Disponibilidad Presupuestaria mediante Oficio No. 007-SGP-IHSS-2020 firmado por el Lic. José Lorenzo de fecha 05 de marzo de 2020 y memorando No. 492-SGP/IHSS-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 y memorando No. 957-SGP/IHSS-2020 de fecha 17 de marzo de 2020 firmados por el Lic. José Lorenzo Cotubgerante de Presupuesto.

Probada y autorizada por la Comisión Interventora del IHSS, mediante Resolución CI-IHSS-RSAS No. 89/05-03-2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Jefe de la Unidad de Normas y Seguimientos IHSS y Delegada de la Comisión Interventora, y Mediante decreto PCM-005-2020 de fecha 10 de febrero de 2020 y PCM-016-2020 de fecha 03 de marzo de 2020 y Memorando No. 3787-GAYF-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 firmado por el Lic. Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES (3) MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, 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 DE LOS INSUMOS.

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.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros,  
Materiales y Compras



Aprobado



Director Ejecutivo



457



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

42

Atención para los clientes

RTN:08019011372922	N° Orden de Compra: 4300008812	Fecha 18.03.2020
DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200654	N° Cotización:	
ANILLO PERIFERICO, PARQUE	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TESUCIGALPA País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03	
Tel.2245-5550 Fax.	JD/N°.ACTA	
email:drogueriabenpharma@gmail.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

Acta De Apertura, Análisis Y Recomendación Del Proceso De Compra Directa De Dispositivos Médicos E Insumos, Para El Instituto Hondureño De Seguridad Social, Según Resolución 288-Ihss-Reas-288/05-03-2020.

SubTotal: 2,346,200.00  
 I.S.V.:  
 Total: 2,346,200.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCS.

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo

456



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Contato*  
*Nº 101-2000*

*9*

<b>RTN:08019002272161</b> <b>HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA 1200093</b> <b>RESIDENCIAL ROBLE OESTE, TERCERA</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2233-4216 Fax.2233-4219</b> <b>email:healthcarehonduras@gmail.com</b> <b>Contacto:</b>	<b>Nº Orden de Compra: 4300008810</b>	<b>Fecha</b> 18.03.2020
	<b>Nº Cotización:</b>	
	<b>Nº Solic. Pedido:</b>	
	<b>Nº Licitación C/DIRECTA</b>	
	<b>Nº Resolución RES CIIHSS 288/05-03</b>	
	<b>JD/Nº .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b>	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> SGODOY
<b>Forma de Pago:C</b>		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	%	Imppto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---	--------	-----------------	-------------

00070	2301203	Unidad	PAÑALES DESCARTABLES MEDIANOS ADULTOS	14,300	01		9.98	142714.00
<p>PAÑALES DESCARTABLES MEDIANOS PARA ADULTOS CON FORMA ANATOMICA. LABORADOS DE MATERIAL ANTIESCURRIMIENTO, CON ELÁSTICO EN CINTURA Y ENTREPIERNA, QUE CONTENGA ALOE. DOS CINTAS REPEGABLES QUE PUEDEN SER REPEGADAS CUANTAS VECES SEA NECESARIO SIN DAÑAR EL PAÑAL, LOGRANDO UN MEJOR AJUSTE. GELATINIZA RÁPIDAMENTE LOS LÍQUIDOS RETENIÉNDOLOS EN EL NÚCLEO DEL PAÑAL Y MANTENIENDO ASÍ LA HUMEDAD LEJOS DE LA SUPERFICIE. CON CUBIERTA EXTERNA IMPERMEABLE QUE PERMITA LA TRANSPIRACIÓN. DE TELA NO TEJIDA O DE POLIPROPILENO AJUSTABLE. HIPOALERGENICO. NÚCLEO ABSORBENTE CENTRALIZADO (POLÍMEROS SÚPER ABSORBENTE). CON LÍNEA O INDICADOR DE SATURACIÓN O CON INDICADOR DE HUMEDAD. CUBIERTA INTERNA POROSA. BORDES SELLADOS. ELÁSTICO SUAVE Y MOLDEABLE ENTRE LAS PIERNAS. CINTA ADHESIVA CON CIERRE EN AMBOS LADOS DE LA CINTURA. EMPAQUE PRIMARIO: BOLSA CON 10 UNIDADES</p>								

*Entregaron todo*

*Oniel Garcia Arera*  
*0875-1984-00320*  
*Vigentes 20/3/2020*  
*UP*

DA 18

INDICACIONES

HEALTH

PRESENTACION: BOLSA DE 10 UNIDADES

TIEMPO DE ENTREGA: 100 de 1 a 5 días

IMPUESTO 15%: SI PAGA

00070	2301204	Unidad	PAÑALES DESCARTABLES GRANDES ADULTOS	15,200	01		11.50	174800.00
<p>PAÑALES DESCARTABLES GRANDES PARA ADULTOS CON FORMA ANATOMICA.</p>								

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo lecer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RICG.

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobo

Director Ejecutivo

455



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

✍

o mejor para los nuestros

RTN:08019002272161 HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA 1200093 RESIDENCIAL ROBLE OESTE, TERCERA Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2233-4216 Fax.2233-4219 email:healthcarehonduras@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008810	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES CIHSS 288/05-03 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Implo	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

LABORADOS DE MATERIAL ANTIESCURRIMIENTO, CON ELÁSTICO EN CINTURA Y INTREPIERNA, QUE CONTENGA ALOE. DOS CINTAS REPEGABLES QUE PUEDEN SER TEGADAS CUANTAS VECES SEA NECESARIO SIN DAÑAR EL PAÑAL, LOGRANDO UN MEJOR AJUSTE. GELATINIZA RÁPIDAMENTE LOS LÍQUIDOS RETENIÉNDOLOS EN EL NÚCLEO DEL PAÑAL Y MANTENIENDO ASÍ LA HUMEDAD LEJOS DE LA SUPERFICIE. CON CUBIERTA EXTERNA IMPERMEABLE QUE PERMITA LA TRANSPIRACIÓN. DE TELA NO TEJIDA O DE POLIPROPILENO AJUSTABLE. HIPOALERGENICO. NÚCLEO ABSORBENTE CENTRALIZADO (POLÍMEROS SÓPER ABSORBENTE). CON LÍNEA O INDICADOR DE SATURACIÓN O CON INDICADOR DE HUMEDAD. CUBIERTA INTERNA POROSA. BORDES SELLADOS. ELÁSTICO SUAVE Y MOLDEABLE ENTRE LAS PIERNAS. CINTA ADHESIVA CON CIERRE EN AMBOS LADOS DE LA CINTURA. EMPAQUE PRIMARIO: BOLSA CON 10 UNIDADES

DA 19

INDICACIONES  
 MARCA: HEALTH  
 REPRESENTACION: BOLSA DE 10 UNIDADES  
 TIPO DE ENTREGA: 100 % de 1 a 5 días  
 IMPUESTO 15%: SI PAGA

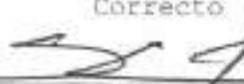
30030	2301205	Unidad	PAÑALES DESCARTABLES X-L ADULTOS	14,820	0%	13.25	196365.00
-------	---------	--------	----------------------------------	--------	----	-------	-----------

PAÑALES DESCARTABLES EXTRA GRANDES PARA ADULTOS CON FORMA ANATOMICA. LABORADOS DE MATERIAL ANTIESCURRIMIENTO, CON ELÁSTICO EN CINTURA Y INTREPIERNA, QUE CONTENGA ALOE. DOS CINTAS REPEGABLES QUE PUEDEN SER

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprova



Director Ejecutivo



454



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

✍

o mejor para los nuestros

RTN:08019002272161	N° Orden de Compra: 4300008810	Fecha 18.03.2020
HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA 1200C93		
RESIDENCIAL ROBLE OESTE, TERCERA		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2233-4216 Fax.2233-4219	N° Licitación C/DIRECTA	
email:healthcarehonduras@gmail.com	N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03	
Contacto:	JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

REGADAS CUANTAS VECES SEA NECESARIO SIN DAÑAR EL PAÑAL, LOGRANDO UN MEJOR AJUSTE. GELATINIZA RÁPIDAMENTE LOS LÍQUIDOS RETENIÉNDOLOS EN EL NÚCLEO DEL PAÑAL Y MANTENIENDO ASÍ LA HUMEDAD LEJOS DE LA SUPERFICIE. CON CUBIERTA EXTERNA IMPERMEABLE QUE PERMITA LA TRANSPIRACIÓN. DE TELA NO TEJIDA O DE POLIPROPILENO AJUSTABLE. HIPOALERGENICO. NÚCLEO ABSORBENTE CENTRALIZADO (POLÍMEROS SÓPER ABSORBENTE). CON LÍNEA O INDICADOR DE SATURACIÓN O CON INDICADOR DE HUMEDAD. CUBIERTA INTERNA POROSA. BORDES SELLADOS. ELÁSTICO SUAVE Y MOLDEABLE ENTRE LAS PIERNAS. CINTA ADHESIVA CON CIERRE EN AMBOS LADOS DE LA CINTORA. EMPAQUE PRIMARIO: BOLSA CON 10 UNIDADES

UDA 20

**INDICACIONES**

MARCA: HEALTH  
 PRESENTACION: BOLSA DE 10 UNIDADES  
 TIEMPO DE ENTREGA: 100 % de 1 a 5 días  
 IMPUESTO 15%: SI PAGA

00040	2100623	Unidad	EQUIPO DE INFUSION DE SUEBO	210,000	0%	3.95	829500.00
-------	---------	--------	-----------------------------	---------	----	------	-----------

SET DESCARTABLE ESTERIL PARA INFUSION DE SOLUCION, SIN AGUJA O CON AGUJA CALIBRE 21 O 22 X 38 MM DE LONGITUD, CON UNA TUBULADURA Y CAMARA DE VOTEO FLEXIBLE Y TRANSPARENTE DE MATERIAL PLASTICO APTO PARA USO MEDICINAL QUE CONTENGA UN FILTRO DE +/- 170 MICRONES.- CONECTOR DE ELÁSTICO DURO EN CADA EXTREMO ADAPATADO PARA: A) INTRODUCCION EN EL BASTIDOR DEL ELEMENTO A TRANSFUNDIR, B) CONECTOR CONICO HEMBRA TIPO LUER. DISPOSITIVO EN Y PARA INYECCION CONECCION LOCK, POROTECTOR TUBULAR

**Reservaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente hasta el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



HS3



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

47

o mejor para los nuestros

RTN:08019002272161	N° Orden de Compra: 4300008810	Fecha 18.03.2020
HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA 1200093	N° Cotización:	
RESIDENCIAL ROBLE OESTE, TERCERA	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES CIHSS 288/05-03	
Tel.2233-4216 Fax.2233-4219	JD/N°.ACTA	
email:healthcarehonduras@gmail.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

ORREDIZO (REGULADOR DEW FLUJO) Y AGUJA.- EL LARGO DEL TUBO DE 180 A 200CM, LAS UNIONES DE SUS COMPONENTES DEBERAN SER INSEPARABLES, HECHO DE PATEX, SUAVE , MOLDEABLE, RESISTENTE A ACODADURA EMPAQUE INDIVIDUAL STERIL, ATOXICO Y APIROGENO.

DA 24

INDICACIONES

ARCA: HEALTH  
 REPRESENTACION: CAJA DE 50 UNIDADES  
 TIEMPO DE ENTREGA: 50% de 1 a 5 dias y 50% a 60 dias  
 IMPUESTO 15%: NO PAGA

30050	2100595	Unidad	CATETER I.V. 18G X 1 1/4	114,000	0%	4.90	558600.00
-------	---------	--------	--------------------------	---------	----	------	-----------

CATETER DESCARTABLE I.V. 18G X 1 1/4 DE TEFLON, ALTA CALIDAD, COLOCACION PERCUTANEA, AGUJA QUE NO RETRAIGA LA PIEL, BISEL REGULAR; LINEA ALTA PACA COLOR DE IDENTIFICACION VERDE.

DA 25

DA 25

INDICACIONES

ARCA: POLYMED  
 REPRESENTACION: CAJA DE 50 UNIDADES

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo otorgar el lugar y así sucesivamente establecido en el Artículo 143 del RLCE.

  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director

450



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

R

RTN:08019002272161	N° Orden de Compra: 4300008810	Fecha 18.03.2020
HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA 1200093	N° Cotización:	
RESIDENCIAL ROBLE OESTE, TERCERA	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES CIHSS 288/05-03	
Tel.2233-4216 Fax.2233-4219	JD/N° .ACTA	
email:healthcarehonduras@gmail.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

TIEMPO DE ENTREGA: 50% DE 1 A 5 días Y 50% a 60 días  
 IMPUESTO 15%: NO PAGA

00060	2100596	Unidad	CATETER I.V. 20G X 1 1/4"	115,200	0%	4.90	564480.00
CATETER I.V. 20G X 1 1/4" DE TEFLON,ALTA CALIDAD, COLOCACION PERCUTANEA AGUJA QUE NO RETRAIGA LA PIEL,BISEL REGULAR, LINEA RADIOPACA, COLOR DE IDENTIFICACION ROSADO.							

FOA 26

INDICACIONES  
 MARCA: POLYMED  
 REPRESENTACION: CAJA DE 50 UNIDADES  
 TIEMPO DE ENTREGA: 50% DE 1 A 5 días Y 50% a 60 días  
 IMPUESTO 15%: NO PAGA

00070	2100594	Unidad	CATETER I.V. 22G X 1"	115,200	0%	4.90	564480.00
CATETER DESCARTABLE I.V. # 22G X 1" (25MM), DE TEFLÓN, ALTA CALIDAD, COLOCACION PERCUTÁNEA, AGUJA QUE NO RETRAIGA LA PIEL, BISEL REGULAR, LINEA RADIOPACA, COLOR DE IDENTIFICACIÓN AZUL.							

FOA 27

PRECE CATETER 22G X 1 1/4  
 INDICACIONES  
 MARCA: POLYMED  
 REPRESENTACION: CAJA DE 50 UNIDADES

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo buscar lugar y así sucesivamente de acuerdo con el Artículo 143 del RICE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

451



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

2

mejor para los nuestros

RTN:08019002272161 HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA 1200093 RESIDENCIAL ROBLE OESTE, TERCERA Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2233-4216 Fax.2233-4219 email:healthcarehonduras@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008810	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

TIEMPO DE ENTREGA: 50% DE 1 A 5 días Y 50% a 60 días  
 IMPUESTO 15%: NO PAGA

00080	2100597	Unidad	CATETER I.V. 24G X 3/4" O 1"	100,000	0%	4.90	493920.00
-------	---------	--------	------------------------------	---------	----	------	-----------

CATETER DESCARTABLE I.V. # 24G X 3/4 O 1<sub>2</sub>, DE TEFLÓN, ALTA CALIDAD, COLOCACIÓN PERCUTÁNEA, AGUJA NO RETRAIGA LA PIEL, BISEL REGULAR, LÍNEA RADIOPACA, COLOR DE IDENTIFICACIÓN AMARILLO. VENCIMIENTO MÍNIMO DE DOS AÑOS, REPRESENTACIÓN CAJA DE 200 UNIDADES.

DA 28

PRECEN CATETER PERIFERICO 24G x 3/4

INDICACIONES  
 MARCA: POLYMED  
 REPRESENTACION: CAJA DE 50 UNIDADES  
 TIEMPO DE ENTREGA: 50% DE 1 A 5 días Y 50% a 60 días  
 IMPUESTO 15%: NO PAGA

00090	2100123	Unidad	GORROS QUIRURGICOS PARA MUJERES	124,000	0%	1.30	161200.00
-------	---------	--------	---------------------------------	---------	----	------	-----------

GORROS QUIRÚRGICOS DESCARTABLES PARA MUJERES CONFECCIONADOS DE TELA NO TEJIDA HEMORREOSTÁTICA COLOR VERDE Ó AZUL. TAMAÑO ESTÁNDAR.

DA 36

INDICACIONES  
 MARCA: HEALTH

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCC.

Corrector  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

450



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

7

mejor para los nuestros

RTN:08019002272161	N° Orden de Compra: 4300008810	Fecha 18.03.2020
HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA 1200093	N° Cotización:	
RESIDENCIAL ROBLE OESTE, TERCERA	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES CIHSS 288/05-03	
Tel.2233-4216 Fax.2233-4219	JD/N° .ACTA	
email:healthcarehonduras@gmail.com		
Contacto:		
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

PRESENTACION: Bolsa plástica conteniendo 100 unidades  
 TIEMPO DE ENTREGA: 100% DE 1 A 5 días  
 IMPUESTO 15%: SI PAGA

00100	2100775	Unidad	JERINGA DESC DE 3CC C/AGUJA 22X1 1/2	720,000	0%	0.80	576000.00
-------	---------	--------	--------------------------------------	---------	----	------	-----------

JERINGAS DESCARTABLES DE 3CC CON AGUJA 22G X 1 1/2". FABRICADAS EN MATERIAL PLÁSTICO DE BUENA CALIDAD, LA AGUJA ES DESMONTABLE.  
 REPRESENTACIÓN CAJA DE 1,000 UNIDADES O SU EQUIVALENTE.

DA 42  
 Precen 420,000 de 3cc de 22x1 1/2 y 300,000 de 3cc x 21x 1 1/2

INDICACIONES  
 MARCA: HEALTH  
 REPRESENTACION: Caja de 100 unidades  
 TIEMPO DE ENTREGA: 50% de 1 a 5 días y 50% a 60 días  
 IMPUESTO 15%: NO PAGA

001	3180776	Unidad	JERINGA DESC DE 5CC C/AGUJA 22 X1 1/2	840,000	0%	0.78	655200.00
-----	---------	--------	---------------------------------------	---------	----	------	-----------

JERINGAS DESCARTABLES DE 5CC CON AGUJA 21G X 1 1/2". ON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE, DESMONTABLE, ESTERILIZADA Y CUBIERTA CON CAMISA PROTECTORA TRANSLUCIDA CON CIERRE A PRESION, JERINGA DE COLOR TRANSPARENTE, DESCARTABLE, EMBOLO DE POLIPROPILENO GRADO MEDICO COLOR BLANCO CON TAPA DE HULE (NO PLÁSTICO), ALAS DE SUJECIÓN, GRADUACIÓN EN ML O CC IMPRESA EN TINTA DE COLOR ÓPTICO PARA FACILITAR LECTURA, GRADUADO EN ESCALA LEGIBLE, INTERVALO DE GRADUACIÓN 0.1 O 1ML, INCREMENTO ENTRE LINEAS DE GRADUACION 1ML. BASE DE LA AGUJA CON CÓDIGO DE COLOR PARA

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto hasta el artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

449



Director Ejecutivo



el mejor para los nuestros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

✕

RTN:08019002272161 HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA 1200093 RESIDENCIAL ROBLE OESTE, TERCERA Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2233-4216 Fax.2233-4219 email:healthcarehonduras@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008810	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES CIHSS 288/05-03	
	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago: C		SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

FÁCIL IDENTIFICACIÓN. LA BASE DE LA AGUJA DEBE IR ACOPLADA AL CILINDRO. ATÓXICA, ESTÉRIL, LIBRE DE PIROGENOS. EMPAQUE BLISTER INDIVIDUAL DE PAPEL GRADO MEDICO/PELICULA DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD, CON PESTAÑA ABRE FÁCIL. CAJA DE CARTON HASTA 100 UNIDADES.

PDA 43  
Ofrecen: jeringa descartable de 5cc 21GX 1 1/2

INDICACIONES  
 MARCA: HEALTH  
 PRESENTACION: Caja de 100 unidades  
 TIEMPO DE ENTREGA: 50% de 1 a 5 días y 50% a 60 días  
 IMPUESTO 15%: NO PAGA

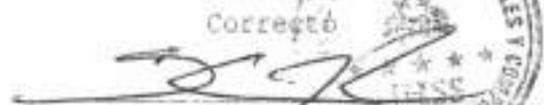
00129	2100635	Unidad	JERINGA DESC DE 10CC C/AGUJA 22GX1 1/2	500,000	0%	1.25	1200000.00
-------	---------	--------	--	---------	----	------	------------

JERINGAS DESCARTABLES DE 10CC CON AGUJA 21G X 1 1/2". CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE, DESMONTABLE, ESTERILIZADA Y CUBIERTA CON CAMISA PROTECTORA TOTAL. CUBIERTA CON CIERRE A PRESION, JERINGA DE COLOR TRANSPARENTE, DESCARTABLE, EMBOLO DE POLIPROPILENO GRADO MEDICO COLOR BLANCO CON CABEZA DE HULE (NO PLÁSTICO), ALAS DE SUJECIÓN, GRADUACIÓN EN ML O CC IMPRESA EN TINTA DE COLOR ÓPTICO PARA FACILITAR LECTURA, GRADUADO EN ESCALA LEGIBLE, INTERVALO DE GRADUACIÓN 0.1 O 1ML, INCREMENTO ENTRE LINEAS DE GRADUACION 1ML. BASE DE LA AGUJA CON CÓDIGO DE COLOR PARA FÁCIL IDENTIFICACIÓN. LA BASE DE LA AGUJA DEBE IR ACOPLADA AL CILINDRO. ATÓXICA, ESTÉRIL, LIBRE DE PIROGENOS. EMPAQUE BLISTER INDIVIDUAL DE PAPEL GRADO MEDICO/PELICULA DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD, CON PESTAÑA

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente en el Artículo 143 del RICE.

Correcto



Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado



Director Ejecutivo

448



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*[Handwritten mark]*

o mejor para los NUESTROS

RTN:08019002272161 HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA 1200093 RESIDENCIAL ROBLE OESTE, TERCERA Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2233-4216 Fax.2233-4219 email:healthcarehonduras@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008810	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES CIIHSS 286/05-03 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

JERE FÁCIL. CAJA DE CARTON HASTA 100 UNIDADES.

DA 44  
 ifrecen: Jeringa descartable de 21GX 1 \*

INDICACIONES  
 MARCA: HEALTH  
 REPRESENTACION: Caja de 100 unidades  
 TIEMPO DE ENTREGA: 50% de 1 a 5 dias y 50% a 60 dias  
 IMPUESTO 15 : NO PAGA

LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN ALMACEN CENTRAL

solicitado mediante memorando No. 1406-DMN-IHSS de fecha 10 de marzo de 2020, en el cual la Dirección Médica Nacional solicita se inicie el proceso de Compra Directa para el Plan Estratégico Institucional frente a la amenaza de epidemia de Coronavirus.

disponibilidad Presupuestaria mediante Oficio No. 007-SGP-IHSS-2020 firmado por el Lic. José Lorenzo en la fecha 05 de marzo de 2020 y memorando No. 492-SGP/IHSS-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 y memorando No. 957-SGP/IHSS-2020 de fecha 17 de marzo de 2020 firmados por el Lic. José Lorenzo Corubgerente de Presupuesto.

probada y autorizada por la Comisión Interventora del IHSS, mediante Resolución CI-IHSS-RSAS No. 88/05-03-2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Jefe de la Unidad de Normas y Seguidimientos HSS y Delegada de la Comisión Interventora, y Mediante decreto PCM-005-2020 de fecha 10 de febrero de 2020 y PCM-016-2020 de fecha 03 de marzo de 2020 y Memorando No. 3787-GAYF-2020 de fecha 13 de marzo de 2020 firmado por el Lic. Edwin Orlando medina Gerente Administrativo y Financiero.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias despues de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Se reserva el derecho de la institución de reservar el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo ejercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al artículo 143 del RLCA.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



447



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

97

o mejor para los nuestros

RTN:08019002272161 HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA 1200093 RESIDENCIAL ROBLE OESTE, TERCERA Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2233-4216 Fax.2233-4219 email:healthcarehonduras@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008810	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES CIIHSS 288/05-03 JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, 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 DE LOS INSUMOS.

DEBERA SUSTITUIR LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR LA GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL VALOR DEL CONTRATO, MISMA QUE ESTABA VIGENTE UN AÑO DESPUES DE LA ENTREGA TOTAL DEL PRODUCTO.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

Acta De Apertura, Análisis Y Recomendación Del Proceso De Compra Directa De Dispositivos Médicos E Insumos, Para El Instituto Hondureño De Seguridad Social, Según Resolución CIIHSS-Rsas-288/05-03-2020.

Subtotal: 6,117,259.00  
 I.S.V.:  
 Total: 6,117,259.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*SEIS MILLONES CIENTO DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE LEMBRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director General Ejecutivo

446



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

Subgerencia de Suministros Materiales y Compras

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Tel. 2222-6922/Tegucigalpa

Fecha:17/03/2020	No de Orden: No.001-2020
Rtn: 08019002282606	Cotizacion:006-2020
Nombre Proveedor:Industrial Ferretera (Indufesa)	Licitacion:N/A
Direccion:	Resolucion: CI-IHSS-RSASNO.288/05/03/2020
Tel.224-8000/2244-8010	Almacen:Bodega Barrio Abajo
Email:	Usuario:LMATAMOROS

Pos.	Codigo	Unidad	Descripcion	Cantidad	Precio unitario	Valor Total
1		Galón	Sellador de poros a base de agua acabado transparente Ofrecen: 1. Uno (1) Cubeta de Sellador para concreto 6000 Blanco a un precio de L.1,712.1700 para un Sub Total de L.1,712.1700. 2. Dos (2) Galones de Sellador para concreto 6000 Blanco a un precio de L.358.2609 para un Sub Total de L.716.52	7	346,9557	L 2.428,69
2		Galón	Pintura de agua Clinical Coat Ofrecen: 1. Uno (1) Cubeta de Weather lat mat extra white a un precio de L.3,051.3000 para un sub Total de L.3,051.30. 2. Dos (2) Galones de Weather lat mat extra white a un precio de L.547.8261 para un Sub Total de L.1,295.65.	7	620,9928	L 4.346,95
3		Unidad	Brocha de 3" Ofrecen: Didema 44048	6	65,2174	L 391,30
4		Unidad	Felpa de 1" Ofrecen: Felpa para pintar 3/4"x9" NAP002	3	25,2174	L 75,65
5		Unidad	Lija No. 80 para Madera	30	5,3000	L 159,00
6		Unidad	Lija No. 100 para Madera	30	3,4800	L 104,40
7		Unidad	Lija No. 120 para Madera	30	3,4800	L 104,40
8		Unidad	Maneral para rodillo Ofrecen: Rodillo p/pintar 9"	2	65,2174	L 130,43
9		Rolló	Zócalo de Hule - Rolló de 50 ml Ofrecen: Zócalo plast 3-1/2" negro R/50 mts	1	1781,7391	L 1.781,74
10		Galón	Pegamento Amarillo Ofrecen: Restex cemento contacto	3	399,1300	L 1.197,39
11		Unidad	Lamina de tablayeso 1/2" x 4' x 8'	75	155,8522	L 11.673,92
12		Lance	Canal solera 2 1/2" x 10" Ofrecen: Solera/canal p/tablayeso 2-1/2" Cal28	30	30,4300	L 912,90
13		Lance	Poste para tabla yeso 2 1/2" x 10"	90	36,5200	L 3.286,80
14		Lance	Esquinero para tabla yeso Ofrecen: Esquinero p/tablayeso 1-1/4"x10"	20	27,8300	L 556,60
15		Unidad	Tornillo 1 1/4 punta fina para tabla yeso Ofrecen: Torn tablayeso 1-1/4x6 rf	2700	0,3043	L 821,61
16		Unidad	Tornillo 7/16 punta fina para tabla yeso Ofrecen: Tornillo p/tablayeso r/fina #7x7/16"	1500	0,2174	L 326,10
17		Unidad	Clavos de acero de 1" con corcho Ofrecen: Dos (2) Cajas de Clavo d/acero 1 "C/hule, a un precio unitario de L.78.2609 para un Subtotal de L.156.52	200	0,7826	L 156,52
18		Bolsa	Masilla de secado rapido de 20kg Ofrecen: 1. Siete (7) Bolsas de Masilla p/tabla yeso 18lb C/U, a un precio unitario de L.343.4783 para un Sub Total de L.2,404.35. 2. Cinco (5) Bolsas de masilla p/tabla yeso 18lb, a un precio unitario de L.355.6522 para un Sub Total de L.1,778.26. 3. Cuatro (4) Bolsas de masilla p/tabla yeso 18lb, a un precio unitario de L.369,5652 para un Sub Total de L.1,478.26.	16	353,8043	L 5.660,87
19		Bolsas	Cemento gris	3	170,4348	L 510,30
20		Lb	Alambre de amarre	7	13,9130	L 97,39





INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

Subgerencia de Suministros Materiales y Compras

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Tel. 2222-6922/Tegucigalpa

Fecha: 17/03/2020	No de Orden: No.001-2020
Rtn: 08019002282606	Cotizacion: 006-2020
Nombre Proveedor: Industrial Ferretera (Indufesa)	Licitacion: N/A
Dirección:	Resolución: CI-IHSS-RSASNO.288/05/03/2020
Tel. 224-8000/2244-8010	Almacén: Bodega Barrio Abajo
Email:	Usuario: LMATAMOROS

Pos.	Codigo	Unidad	Descripcion	Cantidad	Precio unitario	Valor Total
21		m2	Piso ceramico de 30x60 color beige, acabado rústico (antiderrapante) / para ducha Ofrecen: Ceramica Ebro Beige 33.4x33.4 Hispac	10	194,7826	L 1.947,83
22		Bolsa	Separadores de 3 mm (bolsa de 150 unds) Ofrecen: Cruceta 3MM Bolsa/250PCS 227600, CAU L.25.2174	2	25,2174	L 50,43
<b>BAÑOS/ DUCHAS</b>						
23		Unidad	Electroduchas Ofrecen: Ducha Maxi 3T 110V Blanca Lorenzetti	1	569,6700	L 569,57
24		Unidad	maneral empotrado para ducha	1	129,5652	L 129,57
25		Rolló	Cinta Teflón Ofrecen: Cinta teflon 1/2"x33" tactix 530422	10	10,8696	L 108,70
26		Cuarto	Pegamento para PVC	2	221,7391	L 443,48
27		Cuarto	Pegamento para CPVC Ofrecen: Oatley cemento CPVC 1/4 naranja	1	326,0900	L 326,09
29		Lances	Tubería SDR 41 de 2" para Drenaje	2	143,4783	L 286,96
30		Lances	Tubería SDR 21 de 3/4" para Agua Potable	2	47,8261	L 95,65
31		Lances	Tubería SDR 21 de 1/2" para Agua Potable Ofrecen: Tubo PVC 1/2" Pot SDR 13.5	2	39,1300	L 78,26
32		Lances	Tubería SDR 21 de 1" para Agua Potable Ofrecen: Tubo PVC 1" Pot SDR 26	2	66,6957	L 137,39
33		Unidad	Codo de 90 x 1/2", AP	6	2,3913	L 14,35
34		Unidad	Codo de 90 x 3/4", AP	6	3,9130	L 23,48
35		Unidad	Codo de 90 x 1", AP	6	6,7391	L 40,43
36		Unidad	Codo de 45 x 2", de drenaje	6	9,5652	L 57,39
37		Unidad	Unión de 1/2" AP	6	2,1300	L 12,78
38		Unidad	Unión de 3/4" AP	6	3,2200	L 19,32
39		Unidad	Unión de 1" AP	6	4,7800	L 28,68
40		Unidad	Unión de 2" Drenaje	6	11,7400	L 70,44
41		Unidad	Tee de 1/2" AP	2	3,9100	L 7,82
42		Unidad	Tee de 3/4" AP	2	5,2200	L 10,44
43		Unidad	Tee de 1" AP	2	7,8300	L 15,66
44		Unidad	Tee de 2" Drenaje	2	16,5200	L 33,04
45		Unidad	Conector macho con rosca de 1/2" AP	2	1,7400	L 3,48
46		Unidad	Conector macho con rosca de 3/4" AP	2	3,4800	L 6,96
47		Unidad	Conector macho con rosca de 1" AP	2	4,5200	L 9,04
48		Unidad	Conector macho con rosca de 2" AP	2	13,0400	L 26,08
49		Unidad	Porta jabones de plato	2	169,5652	L 339,13
<b>PUERTAS</b>						
50		Unidad	Puerta de Madera de 1.00x2.10m, incluye contramarco y mocheta Ofrecen: Puerta termolor 2-p 36x60x1-3/8" Bico con el contramarco c/mocheta diseño 2x4 a un precio unitario de L.442.61 para un Sub Total de L.885.22 mismo que se encuentra incluido en el precio de la puerta	2	1079,1300	L 2.158,26
51		Unidad	Llavin para puerta de Pelots	2	177,3900	L 354,78
52		Par	Bisagras de 3x3 soldables Ofrecen: Bisagra 3x3" Dorada C/Tom	3	25,2174	L 75,65
<b>ILUMINACION / FUERZA</b>						
53		Unidad	Tomacorriente doble polarizado Nema 5-20R Ofrecen: Outlet dupl wh 5800WSP S02-CR20-WS	35	82,8087	L 2.897,30
57		Unidad	Conectores EMT de compresion de 1"	26	11,3043	L 296,92
58		Unidad	Union EMT de compresion de 1"	20	6,0870	L 121,74





**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**Subgerencia de Suministros Materiales y Compras**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel. 2222-6922/Tegucigalpa**

Fecha: 17/03/2020	No de Orden: No.001-2020
Rtn: 08019002282608	Cotizacion: 006-2020
Nombre Proveedor: Industrial Ferrerera (Indufesa)	Licitacion: N/A
Direccion:	Resolucion: CI-IHSS-RSASNO 288/05/03/2020
Tel. 224-8000/2244-8010	Almacen: Bodega Barrio Abajo
Email:	Usuario: LMATAMOROS

Pos.	Codigo	Unidad	Descripcion	Cantidad	Precio unitario	Valor Total
59		Lances	Tuberia EMT de 1" Ofrecen: Tubo electronite 1"x10'artmark	20	216,5217	L 4.330,43
60		Lances	Tuberia PVC Cd-20 de 1" Ofrecen: Tubo Conduit 1"x10	18	32,1739	L 579,13
61		Unidad	Union PVC de 1"	10	3,9130	L 39,13
63		Lances	Varilla roscada Ofrecen: Varilla roscada Galv 1/2"x3MT BR12300	4	181,7391	L 726,96
66		Unidad	Tuerca para varilla roscada Ofrecen: Tuerca HEX ZNC 1/2" (13)	100	2,6087	L 260,87
67		Unidad	Arandela plana para varilla roscada ofrecen: Arandela plana 1/2" galvanizada	100	1,6522	L 165,22
68		Caja	cable # 12 negro ( caja de 100 mts) Ofrecen: Uno (1) Rollo de Cable #12 color negro	1	821,7400	L 821,74
69		Caja	cable # 12 blanco ( caja de 100 mts) Ofrecen: Uno (1) Rollo de Cable #12 color blanco	1	821,7400	L 821,74
70		Caja	Cable # 14 verde ( caja de 100 mts) Ofrecen: Uno (1) Rollo de Cable #14 color verde	1	619,1300	L 619,13
71		Unidad	Breaker 1P20A Ofrecen: Breaker Square D 110V 20A Qow120 S/Indic	4	94,7826	L 379,13
72		Unidad	Cinta aislante 3M scotch ofrecen: Cinta Aislante Super 33 3/4" x 66' 6132	8	120,8696	L 966,96
73		Unidad	Curva PVC conduit de 3/4"	5	6,0870	L 30,44
74		Lance	Tubo Conduit de 3/4" Ofrecen: Diez (10) Lances Conector conectores Conduit 3/4". Cabe mencionar que solamente se solicitaban Dos (2) Lances.	10	3,4783	L 34,78
			<b>Total.....</b>			<b>L 55.310,33</b>
			*****U.L*****			

**Total en Letras: CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIEZ LEMPIRAS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS**

ESTA ORDEN SE ENVA TEMPORALMENTE PARA LA RESERVA DEL PRODUCTO ADJUDICADO, PROXIMAMENTE SE ENVIARA LA ORDEN DE COMPRA LOCAL

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO. LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS. POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIÉ A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, PARA POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

COMPRA DIRECTA DE MATERIALES PARA REALIZAR REMODELACION EN LA CLINICA PERIFERICA NO.2 DEBIDO AL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL FRENTE A LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA A PANDEMIA DE CORONAVIRUS CCOVID-19. SOLICITADO MEDIANTE MEMORANDO NO 796-SGIMSG-2020 DE FECHA 12 DE MARZO DE 2020 FIRMADO POR EL ING. HECTOR YUJA SUBGERENTE NACIONAL DE INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES. AUTORIZADO EN MEMORANDO NO 3704-GAYF-2020 DE FECHA 12 DE MARZO DEL 2020 FIRMADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, DISPONIBILIDAD PRERSUPUESTARIA EN MEMORANDO NO 0919-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 12 DE MARZO DEL 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSÉ LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO. EN EL MARCO DE LA RESOLUCION CI-IHSS RSAS NO 288/05-03-2020.



Subgerente de Suministros  
Mat. y Compras

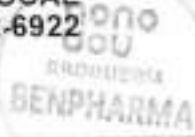


Director Ejecutivo



el mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922



Cindy Plataneros  
20/03/2020

RTN:08019011372922 DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054 ANILLO PERIFERICO, PARQUE Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2245-5550 Fax. email:drogueriabenpharma@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4200000978	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.286/05-03-2020	
	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

006	2201118	Unidad	PRUEBA RAPIDA DE COVID-19 PRUEBA DE DETECCIÓN CUALITATIVA DEL CORONAVIRUS BASADA EN LA DETECCIÓN RÁPIDA DE IGG Y DE IGM, MÉT DE ANÁLISIS INMUNOCROMÁTICO , CASSETTE QUE CONTIENE LANCETA Y EL REACTIVO. PRESENTACION: CAJA DE PRUEBAS	10,000	0%	127.27	1272700.10
-----	---------	--------	--	--------	----	--------	------------

PRUEBAS RAPIDAS PARA EL COVID-19

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- PRUEBA DE DETECCION CUALITATIVA DEL CORONAVIRUS BASADA EN LA DETECCION RAPIDA DE IgG Y DE IgM
- METODO DE ANALISIS INMUNOCROMATICO
- CASSETTE QUE CONTENGA LANCETA Y EL REACTIVO
- RESULTADOS DE 10 A 15 MINUTOS

REALIZAR LA ENTREGA EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS.

COMPRA DIRECTA DE PRUEBAS RAPIDAS PARA EL COVID-19, PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
COMO PARTE DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL FRENTE A LA AMENAZA DE EPIDEMIA DE CORONAVIRUS.

JUSTIFICADA SU COMPRA POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO MEDIANTE  
EL ORDEN No.3788-GAYF-2020 DE FECHA 13 DE MARZO DEL AÑO 2020.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA AUTORIZADA POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO  
MEDIANTE MEMORANDO No.942-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 13 DE MARZO DEL AÑO 2020 Y MEMORANDO  
No.957-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 17 DE MARZO DEL AÑO 2020.

ADJUDICADO POR LA COMISION DE APERTURA Y EVALUACION COMPUESTA DE LA SIGUIENTE MANERA: LIC. ANA  
AROLINA TRIMINIO REPRESENTANTE DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAUL ENRIQUE

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. P  
o que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esta no es posible por cualquier motivo  
otroer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del MLCF.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



110

Aprobado

Director Ejecutivo





INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

o mejor para los HONDUREÑOS

Table with 4 columns: RTN:08019011372922, DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L., DE 1200054, N° Orden de Compra: 4200000978, Fecha 18.03.2020. Includes fields for Cotización, Solic. Pedido, Licitación, Resolución, and Almacén/Usuario.

Table with 8 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total

EL SUBGERENTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y POR LA DRA. CAROLINA LAZO REPRESENTANTE DE LA DIRECCION MÉDICA NACIONAL.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:
VARIANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIOR A FECHA DE ENTREGA
VARIANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS-RSAS No.288/05-03-2020 DE FECHA 05 DE MARZO DEL AÑO 2020 FIRMA POR LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

SubTotal: 1,272,700.00
I.S.V.:
Total: 1,272,700.00

VALOR EN LETRAS

UN MILÓN DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO CON CERO CENTAVOS

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo se procederá a cancelar el contrato de acuerdo al artículo 141 del MICK.

Correcto
Subgerente de Suministros Materiales y Compras

109

Aprobado
Director Ejecutivo



OFICIO No. 065-SGSMYC-2020  
17 de marzo de 2020

Ingeniero  
Eduardo Jose Meléndez Zelaya  
Gerente General  
**PROYECTOS, OBRAS Y SERVICIOS DE INGENIERIA S. de. R.L. (PROSIN)**  
Su oficina.

17-MARZO-2020  
RECIBIDO



Referencia: Contratación Directa de **CONSTRUCCION DE LA OBRA CIVIL Y ELECTRICA PARA LA REMODELACION EN LA CONSULTA EXTERNA REGIONAL DEL NORTE** Y **"CONSTRUCCION DE LA OBRA CIVIL PARA REMODELACION EN LA CLINICA PERIFERICA DE CALPULES ZONA NORTE"**

Ingeniero Meléndez:

Respetuosamente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que la Comisión Interventora del Instituto Hondureño de Seguridad Social; en cumplimiento lo establecido por el Gobierno de la República de Honduras mediante Decreto Ejecutivo PCM-016-2020 de fecha 3 de marzo de 2020 y Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" en fecha 10 de febrero de 2020, en el cual declara EMERGENCIA NACIONAL; Autorizó la Contratación Directa de la **"CONSTRUCCION DE LA OBRA CIVIL Y ELECTRICA PARA LA REMODELACION EN LA CONSULTA EXTERNA REGIONAL DEL NORTE" Y "CONSTRUCCION DE LA OBRA CIVIL PARA REMODELACION EN LA CLINICA PERIFERICA DE CALPULES ZONA NORTE"**; por un monto total de UN MILLÓN UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO LEMPIRAS CON SEIS CENTAVOS (L.1,001,545.06) desglosados de la siguiente manera:

DESCRIPCION DEL PROCESO	MONTO
CONSTRUCCION DE LA OBRA CIVIL PARA REMODELACION EN LA CLINICA PERIFERICA DE CALPULES ZONA NORTE	L.225,603.81
CONSTRUCCION DE LA OBRA CIVIL Y ELECTRICA PARA LA REMODELACION EN LA CONSULTA EXTERNA REGIONAL DEL NORTE	L.775,941.25
<b>Total Adjudicado</b>	<b>L.1,001,545.06</b>

Lo anterior como parte de las acciones para la previsión y manejo de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) y hacer frente a este enfermedad infecciosa, fortaleciendo las acciones de prevención, control y de garantizar la atención de las personas ante la probable ocurrencia por infección del virus antes mencionado.

En cumplimiento al artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, deberá abocarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación del presente a la Unidad de Asesoría Legal, ubicada en el séptimo nivel del Edificio Administrativo ubicado en Barrio Abajo, Tegucigalpa, M.D.C., para la formalización y firma del contrato respectivo a presentar los documentos siguientes:

1. Constancia original extendida por la Procuraduría General de la República, certificando que la empresa oferente y su representante legal NO tienen cuenta, ni juicios pendientes con el Estado.
2. Constancia original vigente de Solvencia de aportaciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, extendida por la Secretaría General.

(21)



Subgerencia de Suministros Materiales y Compras; 6to piso Edificio Administrativo del IHSS  
Teléfonos: (504) 2222-6922 Ext. 1305-



3. Constancia Electrónica de Solvencia Fiscal vigente de la empresa y del representante legal, emitida por Servicio de Administración de Rentas (SAR).
4. Constancia de estar inscrito en la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE).

Una vez firmado el contrato debe presentar la Garantía de Cumplimiento, en un lapso de tiempo de diez (10) días hábiles contados a partir de la firma del mismo.

Atentamente,

  
**ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALES RIVERA**  
Subgerente de Suministros Materiales y Compras  
Instituto Hondureño de Seguridad Social



01/07/2017  
Canciller Interamericano  
Gerencia Administrativa y Financiera  
Departamento Contabilidad Devota  
Archivo

120



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Trabaja para los hondureños

RTN:08019004240592		N° Orden de Compra: 4100004627		Fecha 18.03.2020	
DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL 1200329		N° Cotización:			
COL. LOS ANGELES, CALLE PRINCIPAL		N° Solic. Pedido:			
Ciudad: País:HN		N° Licitación C/DIRECTA			
Apartado Postal:		N° Resolución No.288/05-03-2020			
Tel.2234-8989 Fax.22349292		JD/N°.ACTA			
email:henryjavier_carbajal@hotmail.com					
Contacto:					
Flujo de Entrega:		Almacén		Usuario HN0801	
Forma de Pago:CT					

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

01	30100-003	Frasco	CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA INYECCIÓN PCO	47,588	0%	8.20	554221.60
----	-----------	--------	---	--------	----	------	-----------

CEFTRIAXONA (COMO SAL SÓDICA) BASE 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUCION  
 A SOLUCION INYECTABLE FRASCO,USO IV-IM  
 FRASCO 10 ML.

**INDICACIONES:**

**PARTIDA NO.7**  
**NOMBRE COMERCIAL:** CEFTRIAXONA PARA INYECCION 1G  
**LOTE:** 190839  
**REGISTRO SANITARIO:** HN-M-0819-0142 VENCE 19/09/2024  
**FECHA DE ELABORACION:** AGOSTO 2019  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** AGOSTO 2022  
**CONCENTRACION:** 1G (1000MG)  
**PRESENTACION QUE OFRECEN:** POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ESTERIL EN VIAL  
**LABORATORIO FABRICANTE:** BENSHO TUSHAN PHARMACEUTICAL  
**PAIS DE ORIGEN:** CHINA  
**TIPO DE ENTREGA:** 15 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.



*Walter Lopez*  
*20/03/20*  
*+ pagina 7*

02	30100-002	Tableta	CIPROFLOXACINA 500MG TAB	461,340	0%	1.79	841942.40
----	-----------	---------	--------------------------	---------	----	------	-----------

CIPROFLOXACINA (COMO CLORHIDRATO) BASE 500 MG. TABLETA RECUBIERTA

**Observaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 5 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente hasta el tercer artículo del artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



356

Aprobado



Director Ejecutivo





Un valor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019004240592		N° Orden de Compra: 4100004627		Fecha
DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL 1206329				18.03.2020
CUL. LOS ANGELES, CALLE PRINCIPAL				
Ciudad: País:HN		N° Cotización:		
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:		
Tel.2234-8989 Fax.22349292		N° Licitación C/DIRECTA		
email:henryjavier_carbajal@hotmail.com		N° Resolución No.288/05-03-2020		
Contacto:		JD/N° ACTA		
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CT			MUNOZ	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

INFORMACIONES:

PARTIDA NO.10  
 NOMBRE COMERCIAL: CIPROFLOXACINA 500MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS  
 COTE: CXIX403  
 REGISTRO SANITARIO: M-8767 VENKE 19/09/2024  
 FECHA DE ELABORACION: JUNIO 2019  
 FECHA DE VENCIMIENTO: JUNIO 2022  
 CONCENTRACION: 500MG/COMPRIMIDO RECUBIERTO  
 REPRESENTACION QUE OFRECEN: BLISTER DE 10 UNIDADES  
 LABORATORIO FABRICANTE: APEX DRUG HOUSE  
 PAIS DE ORIGEN: INDIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

Nota: De entregar producto con vida útil menor a diez (10) meses la empresa adjudicada deberá presentar carta de compromiso de reposición.

El Estado mediante memorando No.1419-DMH-IHSS-2020 de fecha 12 de Marzo del 2020 firmado por la Dña. Alvarado Directora Médica Nacional IHSS, Autorizada mediante Resolución CI IHSS-REAS No.288/05-03-2020 del 05 de Marzo del 2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Castro Jefe Unidad Normas y Seguimiento IHSS y Delegada de la Comisión Interventora y Memorando No.3736-GAYF-2020 fecha 13 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero y Decreto Ejecutivo PCM-085-2020 publicado el 10 de febrero 2020 y PCM-016-2020 publicado el 03 de marzo 2020, en el diario oficial La Gaceta.

Responsabilidad Presupuestaria Mediante Oficio No.007-SOP-IHSS/2020 DEL 05 DE Marzo 2020, Memorando

Observaciones:

Esta se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Y que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo error lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCS.

Correcto  
  
 Subgerente de Gestión de Materiales y Compras

355  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Trabaja para los hondureños

RTN:08019004240592		N° Orden de Compra: 4100004627	Fecha: 18.03.2020
DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL 1200329		N° Cotización:	
COL. LOS ANGELES, CALLE PRINCIPAL		N° Solic. Pedido:	
Ciudad: País:HN		N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:		N° Resolución No.288/05-03-2020	
Tel.2234-8989 Fax.22349292		JD/N° ACTA	
email:henryjavier_carbajal@hotmail.com			
Contacto:			
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CT		MNUREZ	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impo	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	--------	-----------------	-------------

No. 2-SCP/INSS-2020 de fecha 13 de Marzo del 2020 y Memorando No.957/RGP/INSS-2020 del 17 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto.

Acta de Apertura, Análisis y Recomendación de Adjudicación firmada por la Sra. Sandra Rodriguez representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Dra. Clara Victoria Molaco Técnico de la Dirección Médica Nacional y Abg. Saul Enrique Morales Representantes de la Subgerencia de Suminist. Materiales Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 10% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES (3) 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 MEDICAMENTO.

Se necesita para uso preliminar para el tratamiento de pacientes debido al Plan Estratégico Nación Institucional Frente a la Amenaza de la Epidemia e Pandemia de Coronavirus COVID-19.

Por favor entregar este medicamento en el Almacén Central.

SubTotal: 1,416,214.00  
 I.S.V.:  
 Total: 1,416,214.00

ALON EN LETRAS

Observaciones:

ESTA se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo puesto y si esto no es posible por cualquier motivo volver a licitar y así sucesivamente según el Artículo 167 del ISCL.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministro de Materiales y Compras

354  
  
 Director Ejecutivo



La mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

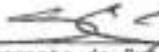
RTN:08019004240592		N° Orden de Compra: 4100004627		Fecha 18.03.2020			
DROGUERIA PHARMA INTERNACIONAL 1300329							
COL. LOS ANGELES, CALLE PRINCIPAL							
Ciudad: País:HN		N° Cotización:					
Apartado Postal:		N° Solio. Pedido:					
Tel.2234-8989 Fax.22349292		N° Licitación C/DIRECTA					
email:henryjavier_carbajal@hotmail.com		N° Resolución No.288/05-03-0020					
Contacto:		JD/N° ACTA					
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario			
Forma de Pago:CT				MORR2			
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

\*\*\*EN MILLÓN CORPACENTOS\*\*\*

Observaciones:

Esta se entenderá por entrega inmediata 7 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Se reserva el derecho de adjudicar al segundo puesto y al este no es posible por cualquier motivo hacer lugar y así sucesivamente este artículo 143 del RDC.

Correcto



Subgerente de Suministros,  
Materiales y Compras



353

Aprobado



Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

11 mejor para los autistas

RTN:08019006042014 DROGUERIA SAIMED DE HONDURAS S.A. 1200587 FINCA SAN NICOLAS ANTES EL OROPEL Ciudad:UTH ANILLO PERIFERICO SUR. País:HN Apartado Postal: Tel.2269-0197 Fax: email:vinocaplinpoint@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004626	Fecha 18.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución No.288/05-03-2020	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		MNORES

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

01	J01CP-002	Cápsula	DICLOXACILINA SODICA 500MG CAP DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) BASE 500 MG. CÁPSULA	300,000	0	1.78	529551.00
----	-----------	---------	--	---------	---	------	-----------

**INDICACIONES:**

PARTIDA NO.6  
 NOMBRE COMERCIAL: DICLOXACILINA  
 LOTE: NO LO CONSIGNA  
 REGISTRO SANITARIO: M-16772 VENCE 10/05/2020  
 FECHA DE ELABORACION: NO LO CONSIGNA  
 FECHA DE VENCIMIENTO: NO LO CONSIGNA  
 CONCENTRACION: 500MG  
 PRESENTACION QUE OFRECEN: CAPSULA EN BLISTER ALUMINIO  
 LABORATORIO FABRICANTE: CAPLINPOINT LABORATORIES LTD  
 PAIS DE ORIGEN: INDIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

02	JUIFA-001	Tableta	AZITROMICINA 500 MG CAP O TAB RECUB AZITROMICINA COMO MONOHIDRATO O HEMIHIDRATO 500 MG CÁPSULA O TABLETA RECUBIERTA	4,000	0	10.37	41497.13
----	-----------	---------	--	-------	---	-------	----------

**INDICACIONES:**

PARTIDA NO.8  
 NOMBRE COMERCIAL: AZITROMICINA  
 LOTE: NO LO CONSIGNA

*D. Snidley*  
 20/03/2020  
 Director Ejecutivo

**Observaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 113 del PCEC.

Correcto  
  
 Subgerente de Gestión de Materiales y Compras

352

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-800-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Comprar por los mejores

RTN:08019006042014	N° Orden de Compra: 4100004626	Fecha 18.03.2020
DROGUERIA SAIMED DE HONDURAS S.A. 1200587		
FINCA SAN NICOLAS ANTES EL OROPEL		
Ciudad:UTB ANILLO PERIFERICO SUR. País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solis. Pedido:	
Tel.2263-0197 Fax,	N° Licitación C/DIRECTA	
email:vinocaplinpoint@gmail.com	N° Resolución No.288/05-03-2020	
Contacto:	JD/N° ACTA	
Lugar de Entrega:	Almacén	Usuario MNRRES
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Implo	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

IE. (RO SANITARIO: H-16770 VENCE 13/05/2020  
 FECHA DE ELABORACION: NO LO CONSIGNA  
 FECHA DE VENCIMIENTO: NO LO CONSIGNA  
 CONCENTRACION: 500MG  
 PRESENTACION QUE OFRECEN: TABLETA RECUBIERTA EN BLISTER DE ALUMINIO PVC  
 LABORATORIO FABRICANTE: CAPLINPOINT LABORATORIES LTD  
 PAIS DE ORIGEN: INDIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

00000	00285-003	Tableta	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	4,770,000	0%	0.21	1002238.20
			PARACETANOL 500 MG. TABLETA				

INDICACIONES:

ARTICULO NO.11  
 NOMBRE COMERCIAL: ACETAMINOFEN  
 OTE: NO LO CONSIGNA  
 CENTRO SANITARIO: HN-H-0319-0067 VENCE 08/03/2024  
 FECHA DE ELABORACION: NO LO CONSIGNA  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 16 MESES  
 CONCENTRACION: 500MG  
 PRESENTACION QUE OFRECEN: TABLETA BLISTER DE PVC PRESENTACION HOSPITALARIA DE 500 Y 1000  
 LABORATORIO FABRICANTE: CAPLINPOINT LABORATORIES LTD  
 PAIS DE ORIGEN: INDIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

CONSIGNACIONES:

Nota: se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Es lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo volver a comprar y así sucesivamente según el Artículo 143 del RSCS.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministro  
 Materiales y Compras

351

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

\* copiar para los usuarios

RTN:08019006042014		Fecha	
DROGUERIA SAIMED DE HONDURAS S.A. 1200557		18.03.2020	
FINCA SAN NICOLAS ANTES EL OROPHEL		N° Orden de Compra: 4100004526	
Ciudad:UTH ANILLO PERIFERICO SUR. Pais:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2269-0197 Fax.		N° Licitación C/DIRECTA	
email:vinocaplinpoint@gmail.com		N° Resolución No.268/05-03-2020	
Contacto:		JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		MNUÑEZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

CONTRA.

Nota: De entregar producto con vida útil menor a Diez (10) meses la empresa adjudicada deberá presentar carta de compromiso de reposición.

Solicitado mediante memorando No.1419-DHR-IHSS-2020 de fecha 12 de Marzo del 2020 firmado por la D. Geisy Alvarado Directora Médica Nacional IHSS, Autorizada mediante Resolución CI IHSS-BSAS No.268/05-03-2020 del 05 de Marzo del 2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Castro Jefe Unidad de Normas y Seguimiento IHSS y Delegada de la Comisión Interventora y Memorando No.3736-GRYF-2020 fecha 13 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero y Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 publicado el 10 de febrero 2020 y PCM-016-2020 publicado el 03 de marzo 2020, en el diario oficial la Gaceta.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Oficio No.907-SGP-IHSS/2020 DEL 05 DE Marzo 2020, Memorando No.942-SGP/IHSS-2020 de fecha 13 de Marzo del 2020 y Memorando No.967-SGP/IHSS-2020 del 17 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cabeza Sub Gerente de Presupuesto.

Nota de Apertura, Análisis y Recomendación de Adjudicación firmada por la Sra. Sandra Rodríguez representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Dra. Clara Victoria Molasco Técnico de 1ª. Unidad Médica Nacional y Abg. Saul Enrique Morales Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 10% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES (3) MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DIAS 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.

Observaciones:

Esta se entenderá por entrega inmediata 1 día después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo, tercer lugar y así sucesivamente hasta el Artículo 147 del MOP.

Corrección  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

350

Aprobación  
  
 Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019006042014		N° Orden de Compra: 4100004626		Fecha 18.03.2020			
DROGUERIA SAIMED DE HONDURAS S.A. 1200587		N° Cotización:					
FINCA SAN NICOLAS ANTES EL DROFEL		N° Solic. Pedido:					
Ciudad:UTS ANILLO PERIFERICO SUR. Pais:HN		N° Licitación C/DIRECTA					
Apartado Postal:		N° Resolución No.288/05-03-2020					
Tel.2269-0197 Fax.		JD/N° ACTA					
Email:vinocapilnpoint@gmail.com							
Contacto:							
Flujo de Entrega:		Almacén		Usuario MNUREZ			
Forma de Pago:CLT							
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

EL PRESENTE,

se necesita para uso preliminar para el tratamiento de pacientes debido al Plan Estratégico Nacional Institucional Frente a la Amenaza de la Epidemia o Pandemia de Coronavirus COVID-19.

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacén Central.

Subtotal:	1,571,417.33
I.P.V.:	
Total:	1,571,417.33

ALOR EN LETRAS

\*\*\*UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CINCOHUNDOSQUINIENTE LIRESIAN con 31 /100 \*\*\*

Reservaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, y en tal caso la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor, y si este no es posible por cualquier motivo volver lugar y así sucesivamente hasta el Almacén Central del IHSS.

Correcto

Subgerente de Suministros,  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo

349



Un mejor país por los seguros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:07019995204280 PHARMED SALES HONDURAS S.A. 1200144 COL. MODELO, ZONA 52, 1 COADRA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2233-2908/223... Fax.2233-1296 email:framirez@pharmedsales.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4100004625	Fecha 18.03.2020
		N° Cotización:	
		N° Solic. Pedido:	
		N° Licitación C/DIRECTA	
		N° Resolución No.288/05-03-2020	
		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		MUNOZ	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

01	COICA-003	Amplia	DOFANISA CLORIDRATO 40MG/ML INY AME SOL DOFANISA (CLORIDRATO) BASE 40 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA : ML	420	0%	34.40	14448.00
----	-----------	--------	--	-----	----	-------	----------

INDICACIONES:

ARTICULO NO.5

NOMBRE COMERCIAL: INORTROPISA 40MG/ML  
 LOTE: NO LO CONSIGNA  
 REGISTRO SANITARIO: NO LO CONSIGNA  
 FECHA DE ELABORACION: NO LO CONSIGNA  
 FECHA DE VENCIMIENTO: VENGE 1/2/2020  
 CONCENTRACION: 40MG/ML  
 PRESENTACION QUE OFRECEN: SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA  
 LABORATORIO FABRICANTE: PISA  
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

De entregar producto con vida útil menor a diez (10) meses la empresa adjudicada deberá estar carta de compromiso de reposición.

Solicitado mediante memorando No.1419-DMN-IHSS-2020 de fecha 12 de Marzo del 2020 firmado por la D. Rosy Alvarado Directora Médica Nacional IHSS, Autorizada mediante Resolución CI IHSS-RESAS 0.288/05-03-2020 del 05 de Marzo del 2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Castro Jefe Unidad Normas y Seguimiento IHSS y Delegada de la Comisión Interventora Y Memorando No.3736-GAyF-2020 fecha 13 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero y Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 publicado el 10 de febrero 2020 y PCM-016-2020 publicado el 03 de

Observaciones:

Nota se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Se reserva el derecho de adjudicar al segundo mejor postor y si esto no es posible por cualquier motivo volver a licitar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

348

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los hondureños

RTN:07019995204280		Fecha	
PHARMED SALES HONDURAS S.A. 1250144		18.03.2020	
CUL. MODELO, ZONA 52, 1 CUADRA		N° Orden de Compra: 4100004625	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2233-2908/223... Fax.2233-1296		N° Licitación C/DIRECTA	
email:franxirer@pharmedsales.com		N° Resolución No.288/05-03-2020	
Contacto:		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		MNUÑEZ	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

na. . 2020, en el diario oficial la Gaceta.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Oficio No.007-SGP-IHSS/2020 DEL 05 DE Marzo 2020, Memorando No.942-SGP/IHSS-2020 de fecha 13 de Marzo del 2020 y Memorando No.957/SGP/IHSS-2020 del 17 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto.

Acta de Apertura, Análisis y Recomendación de Adjudicación firmada por la Sra. Sandra Rodriguez representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Dra. Clara Victoria Nolasco Técnico de Dirección Médica Nacional y Abg. Saul Enrique Morales Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras.

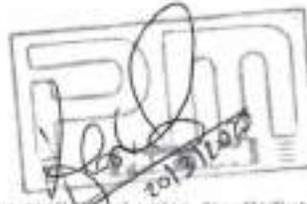
Se necesita para uso preliminar para el tratamiento de pacientes debido al Plan Estratégico Nacional Institucional Frente a la Amenaza de la Epidemia o Pandemia de Coronavirus CCovid-19.

Se debe favor entregar este medicamento en el Almacén Central.

SubTotal: 14,440.00  
 I.S.V.:  
 Total: 14,440.00

ALCUM EN LETRAS

\*\*\*CATORCE MIL CUATROCIENTOSCUARENTA LEMPINAS Exactos\*\*\*



Recepciones:

ESTA se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. En su caso, el tiempo establecido en el tiempo establecido por el fabricante se considerará como la aceptación de la adjudicación. Por lo tanto, la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor, y si esto no es posible por cualquier motivo, se procederá a licitar de nuevo, de acuerdo al Artículo 143 del RGON.

Subgerente de Suministros  
 Materiales Compras

347

Aprobado:  
  
 Director Ejecutivo



... por la salud

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

KTN:08019000218051 DROGUERIA LABORATORIO DISTRIBUIDORA 1200062 S <sup>o</sup> SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 Fax.2280-4445 email: Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004624 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.289/05-03-2020 JD/N° ACTA	Fecha 18.03.2020
--	---	---------------------

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:		HONDURE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

01	ADYCA-001	Sobres	SALIN PARA HIDRATACION ORAL SOB	81,381	0%	1.75	305178.75
----	-----------	--------	---------------------------------	--------	----	------	-----------

ALMO PARA HIRATACION ORAL (PARA 1 LITRO). CLORES DE SODIO 2.9 G + CITRATO DE SODIO 2.9 G.+ CLORURO DE POTASIO 1.5 G.+ LUCOSA AN

**INDICACIONES:**

ARTIDA NO.1  
 NOMBRE COMERCIAL: HYDRASOR  
 ESTE: NO LO COMPRONA  
 REGISTRO SANITARIO: N-22216 VENICE 15/05/22  
 FECHA DE ELABORACION: NO LO COMPRONA  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 20 MESES  
 CONCENTRACION: 27.9 G con 90 meq/l de Sodio  
 REPRESENTACION QUE OFRECEN: POLVO PARA SOLUCION ORAL SOBRE  
 LABORATORIO FABRICANTE: NOVAG INFANCIA S.A. DE C.V.  
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO  
 TIEMPO DE ENTREGA: 20 A 25 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

02	JUIFA-001	Tableta	ASITRONICINA 500 MG CAP O TAB RECUB	162,124	0%	6.00	972744.60
----	-----------	---------	-------------------------------------	---------	----	------	-----------

ASITRONICINA COMO MONOHDRATO O HEMIETANOLATO 500 MG CÁPSULA O TABLETA RECUBIERTA

**INDICACIONES:**

ARTIDA NO.2  
 NOMBRE COMERCIAL: ASITRONICINA

**Indicaciones:**

El comprador entenderá por entrega inmediata y más después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa, la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Es que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo volver a llamar y así sucesivamente conforme al Artículo 143 del R.D.S.

Corrección  
  
 Subgerente de Compras  
 Materiales y Compras

Ordio Espinosa  
 20/3/20  
  
 Director General  
 346



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

www.ihss.gob.hn

RTN:08019000218051	N° Orden de Compra: 4100004624	Fecha 18.03.2020
DROGUERIA LABORATORIO DISTRIBUIDORA 1200062		
B° SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2280-4444 Fax.2280-4443	N° Licitación C/DIRECTA	
email:	N° Resolución No.288/05-03-2020	
Contacto:	JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega:	<b>Alineación</b>	<b>Usuario</b>
Forma de Pago:C		MUNOZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

CCL: NO LO CONSIGNA  
 REGISTRO SANITARIO: M-16770 VENCE 13/05/2020  
 FECHA DE ELABORACION: NO LO CONSIGNA  
 FECHA DE VENCIMIENTO: NO LO CONSIGNA  
 CONCENTRACION: 500MG  
 REPRESENTACION QUE OFRECE: TABLETA RECUBIERTA EN BLISTER DE ALUMINIO PVC  
 LABORATORIO FABRICANTE: CAPLINPOINT LABORATORIES LTD  
 PAIS DE ORIGEN: INDIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

Solicitado mediante memorando No.1819-DMH-IHSS-2020 de fecha 12 de Marzo del 2020 firmado por la D. Nancy Alvarado Directora Médica Nacional IHSS, Autorizada mediante Resolución CI IHSS-PSAS No.288/05-03-2020 del 05 de Marzo del 2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Castro Jefe Unica de Normas y Seguimiento IHSS y Delegada de la Comisión Interventora Y Memorando No.3736-GAyF-2020 fecha 13 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero y Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 publicado el 10 de febrero 2020 y PCM-016-2020 publicado el 03 de marzo 2020, en el diario oficial la Gaceta.

Viabilidad Presupuestaria Mediante Oficio No.007-SGP-IHSS/2020 DEL 05 DE Marzo 2020, Memorando No.942-SGP/IHSS-2020 de fecha 13 de Marzo del 2020 y Memorando No.957-SGP/IHSS-2020 del 17 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Juan Lorenzo Coto Chaceta Jefe de Presupuesto.

Acta de Apertura, Análisis y Recomendación de Adjudicación firmada por la Sra. Sandra Rodríguez representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Dra. Clara Victoria Molasco Técnico de Dirección Médica Nacional y Abg. Saul Enrique Morales Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras.

**Observaciones:**

Esta oferta será entregada por entrega inmediata 7 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Y que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y al resto no es posible por cualquier motivo. Tener lugar y así sucesivamente esto se menciona en el Artículo 143 del RLCR.

Corrector  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

345

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

ver para los detalles

RTN:08019000218051		N° Orden de Compra: 4100004624		Fecha 18.03.2020	
DROGUERIA LABORATORIO DISTRIBUIDORA 1200062					
N° SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE		N° Cotización:			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Solic. Pedido:			
Apartado Postal:		N° Licitación C/DIRECTA			
Tel.2280-4444 Fax.2280-4445		N° Resolución No.288/05-03-2020			
email:		JD/N° ACTA			
Contacto:					
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario	
Forma de Pago:0				MNURES	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES (3) MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DIAS 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 (01 AÑO) DESPUES DE LA ENTREGA TOTAL DEL MEDICAMENTO.

Se necesita para uso preliminar para el tratamiento de pacientes debido al Plan Estratégico Nacional Institucional Frente a la Amenaza de la Epidemia o Pandemia de Coronavirus CCovid-19.

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacén Central.

SubTotal: 1,277,922.78  
 I.S.V.:  
 Total: 1,277,922.78

VALOR EN LETRAS

\*\*\*UN MILLÓN DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS CON 75 /100 \*\*\*

Reservaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 03 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecido en el tiempo ofrecido por el oferente se entenderá como la no aceptación de la adjudicación. Toda que la institución se reserva el derecho de adjudicar al mejor postor si el mismo es posible por cualquier motivo. Ver el lugar y así sucesivamente esto basará en el Artículo 143 del PLCC.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

344

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Trabaja por los nuestros

RTN:08019002269592		N° Orden de Compra: 4100004623		Fecha: 18.03.2020	
CORPORACION INDUSTRIAL 1200032					
COL. LOS LAURELES CALLE HACIA LA					
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN		N° Cotización:			
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:			
Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091		N° Licitación C/DIRECTA			
Email:dsysi.sanchez@corinfar.com		N° Resolución No.288/05-03-2020			
Contacto:		JD/N° ACTA			
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario	
Forma de Pago:C				MUÑOZ	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
0	ACTCA-001	paquete	SALES PARA HIDRATACION ORAL SUB	53,132	0%	3.80	333901.60
SALES PARA HIDRATACION ORAL (PARA 1 LITRO). CLORURO DE SODIO 2.4 G + CITRATO DE SODIO 2.9 G.+ CLORURO DE POTASIO 1.5 G.+ SACAROSA AN							

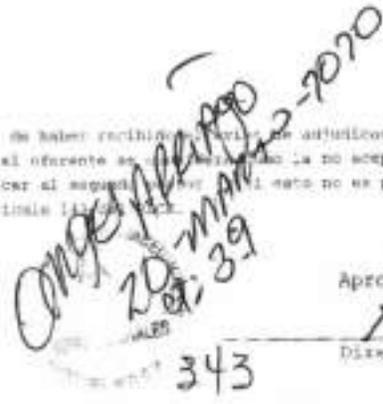
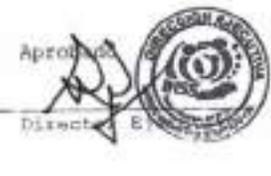
**INDICACIONES:**

**ARTIDA NO.1**  
**NOMBRE COMERCIAL:** SALES DE REHIDRATACION ORAL  
**LOTE:** NO LO CONSIGNA  
**REGISTRO SANITARIO:** HN-M-0019 VENCE 26/08/2024  
**FECHA DE ELABORACION:** NO LO CONSIGNA  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 24 MESES  
**CONCENTRACION:** Cada sobre contiene dextrosa anhidra glucosa anhidra 13.5 g, NaCl 2.0g, Cl, KCl 1.5g, Citrato tri Na Dihidrato 2.9g  
**PRESENTACION QUE OFRECEN:** polvo para reconstitucion oral sobre  
**LABORATORIO FABRICANTE:** CORINFAR  
**PAIS DE ORIGEN:** HONDURAS  
**TIPO DE ENTREGA:** 15 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

002	J01FA-003	Paquete	ASITROMICINA (COMO/INCL POLVO SUBP POC	3,500	0%	24.00	21000.00
SITROMICINA (COMO MONOHIDRATO O DIHIDRATO) BASE 600 MG/15 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL POC 15 ML							

**INDICACIONES:**

**ARTIDA NO.3**  
**Descripciones:**  
 STA se entregará por entrega inmediata 15 días después de haber recibido la orden de adjudicación por parte de la empresa.  
 No entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se entenderá como la no aceptación de la adjudicación. P  
 que la institución se reserva el derecho de adjudicar al mejor postor si esto no es posible por cualquier motivo  
 acor lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 11 del Reglamento

343



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los sujetos

RTN:08019002265592		N° Orden de Compra: 4100004623		Fecha: 18.03.2020	
CORPORACION INDUSTRIAL 1200032		N° Cotización:			
COL. LOS LAURELES CALLE HACIA LA		N° Solic. Pedido:			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Licitación C/DIRECTA			
Apartado Postal:		N° Resolución No.288/05-03-2020			
Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091		JD/N° ACTA			
email:daysi.sanchez@corinfar.com					
Contacto:					
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario	
Forma de Pago: C				MHUREE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impio	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

**M. COMERCIAL:** ASITROMICINA POLVO PARA SUSPENSION  
**LOTE:** NO LO CONSIGNA  
**REGISTRO SANITARIO:** HN-M-1017-0206 VENCE 02/11/2022  
**FECHA DE ELABORACION:** NO LO CONSIGNA  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 24 MESES  
**CONCENTRACION:** 600MG/5ML  
**PRESENTACION QUE OFRECEN:** polvo para reconstituir oral a suspension  
**LABORATORIO FABRICANTE:** CORINFAR  
**PAIS DE ORIGEN:** HONDURAS  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 1ERA. ENTREGA: 50 15 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.  
 2DA. ENTREGA: 50 30 DIAS CALENDARIOS LUEGO DE LA NOTIFICACION DE ADJUDICACION.

MOTIVO: 00300-002 Precio: SALBUTAMOL 0.5 (5MG/ML) SOLUCION NEBULIZADOR FOO. 5-20 ML 20.00 133300.00

SALBUTAMOL (COMO SULFATO) BASE 0.5 (5MG/ML) SOLUCION NEBULIZADOR FOO. 5-20 ML

**M. LICIONES:**

**ARTIDA NO.13**  
**COMSE COMERCIAL:** CORIBUTOL  
**LOTE:** NO LO CONSIGNA  
**REGISTRO SANITARIO:** HN-M-0919-0080 VENCE 27/11/2024  
**FECHA DE ELABORACION:** NO LO CONSIGNA  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 24 MESES

**Reservaciones:**

Esta se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. A no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo puesto y si este no es posible por cualquier motivo estar legal y así sucesivamente esto basado en el Artículo 163 del RLCS.

Correcto

Subgerente de Subministración  
Materiales y Compras

342

Aprobado

Director Administrativo



Trabaja para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RIN:08019002265592 CORPORACION INDUSTRIAL 1200032 COL. LOS LACRELES CALLE HACIA LA Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091 email:daisy.sanchez@corinfar.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4100004623 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.788/05-03-2020 JD/N° ACTA	Fecha: 18.03.2020
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		MNURES	

Pcs.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Implo	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

TO...TRACION: 5MG/5ML  
 PRESENTACION QUE OFRECEN: SOLUCION EN FRASCO DE 15ML  
 LABORATORIO FABRICANTE: CORINFAR  
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS  
 TIEMPO DE ENTREGA: 1ERA. ENTREGA: 50\* 15 DIAS CALENDARIOS  
 DESPUES DE RECIBIDA LA NOTIFICACION DE  
 ADJUDICACION.  
 2DA. ENTREGA: 50\* 30 DIAS CALENDARIOS LUEGO  
 DE LA NOTIFICACION DE ADJUDICACION.

10040	8040-001	Tableta	LORAFAR 10 MG TABLETA RABURADA	1,179,495	0	9.29	336368.10
-------	----------	---------	--------------------------------	-----------	---	------	-----------

INDICACIONES:

ARTIDA NO.14  
 NOMBRE COMERCIAL: LORAFAR  
 ATIL: NO LO CONSIGNA  
 E...TRO SANITARIO: HN-M-0310-0038 VENCE 13/04/2024  
 E... DE ELABORACION: NO LO CONSIGNA  
 ECHA DE VENCIMIENTO: 24 MESES  
 UNCENTRACION: 10MG  
 PRESENTACION QUE OFRECEN: BLISTER CONTENIENDO 10 TABLETAS EN CAJAS DE  
 1000 UNIDADES  
 LABORATORIO FABRICANTE: CORINFAR  
 AIS DE ORIGEN: HONDURAS  
 TIEMPO DE ENTREGA: 1ERA. ENTREGA: 50\* 15 DIAS CALENDARIOS

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. E  
 que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo  
 será legal y así sucesivamente cada uno en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros y Compras

341

Aprobado  
  
 Director



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

11111111111111111111

RTN:08019002265592		Fecha	
CORPORACION INDUSTRIAL 1200032		18.03.2020	
COL. LOS LAURELES CALLE RACIA LA		N° Orden de Compra: 4100004623	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091		N° Licitación C/DIRECTA	
email:dysi.sanches@corinfar.com		N° Resolución No.288/05-03-2020	
Contacto:		JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		MUNES	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto.	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	----------	-----------------	-------------

DESPUES DE RECIBIDA LA NOTIFICACION DE ADJUDICACION.  
 2DA. ENTREGA: 30 30 DIAS CALENDARIOS LUEGO DE LA NOTIFICACION DE ADJUDICACION.

01050	80620-002	Frasco	LORAFADINA 5MG/ML JARABE PCD 100 ML	31,941	8	14.00	447174.00
-------	-----------	--------	-------------------------------------	--------	---	-------	-----------

LORAFADINA 5 MG/ML. JARABE FRASCO DE 100 ML.

**INDICACIONES:**

FABRICA NO.15  
 NOMBRE COMERCIAL: LORAFAR  
 LOTE: NO LO CONSIGNA  
 REGISTRO SANITARIO: EN-H-0319-0041 VENCE 13/04/2024  
 FECHA DE ELABORACION: NO LO CONSIGNA  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 24 MESES  
 CONCENTRACION: 5MG/5ML  
 REPRESENTACION QUE OFRECEN: JARABE EN FRASCO DE 100ML  
 LABORATORIO FABRICANTE: CORINFAR  
 PAIS DE ORIGEN: HONDURAS  
 TIEMPO DE ENTREGA: 1ERA. ENTREGA: 4,000 FRASCOS PARA ENTREGA INMEDIATA A 15 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIDA LA NOTIFICACION DE ADJUDICACION.  
 2DA. ENTREGA: 30 30 DIAS CALENDARIOS LUEGO DE LA NOTIFICACION DE ADJUDICACION.

Solicitado mediante memorando No.1419-DEM-IHSS-2020 de fecha 12 de Marzo del 2020 firmado por la D

**Reservaciones:**

Nota: Se entenderá por entrega inmediata 7 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, y que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor, y si esto no es posible por cualquier motivo, se procederá a la cancelación de la oferta y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suplencia de Materiales y Compras

340

Aprobado  
  
 Director General



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

1-800-900-3249605

RTN:08019007265592		Fecha	
CORPORACION INDUSTRIAL 1000032		18.03.2020	
COL. LOS LAURELES CALLE RACIA LA		N° Orden de Compra: 4100004623	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091		N° Licitación C/DIRECTA	
email:dsysi.sanchez@corinfar.com		N° Resolución No.288/05-03-2020	
Contacto:		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		MOOREX	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto.	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	----------	-----------------	-------------

Se , Alvarado Directora Médica Nacional IHSS, Autorizada mediante Resolución CI IHSS-REAS No.288/05-03-2020 del 05 de Marzo del 2020 firmado por la Abg. Ninfá Roxana Medina Castro Jefe Uni de Normas y Seguimiento IHSS y Delegada de la Comisión Interventora Y Memorando No.3736-GAyF-2020 fecha 13 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero y Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 publicado el 10 de febrero 2020 y PCM-016-2020 publicado el 03 de marzo 2020, en el diario oficial la Gaceta.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Oficio No.007-SGP-IHSS/2020 DEL 05 DE Marzo 2020, Memorando No.942-SGP/IHSS-2020 de fecha 13 de Marzo del 2020 y Memorando No.957/SGP/IHSS-2020 del 17 de Marz del 2020 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cueta Sub Gerente de Presupuesto.

Acta de Apertura, Análisis y Recomendación de Adjudicación firmada por la Sra. Sandra Rodríguez representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Dra. Clara Victoria Nolasco Técnico de l Dirección Médica Nacional y Abg. Saul Enrique Norales Representantes de la Subgerencia de Suminist Materiales y Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 10 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 RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DEL MEDICAMENTO DEBERA SUSTITUIR LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR LA GARANTIA DE CALID POR EL 5 DEL VALOR DEL CONTRATO, MISMA QUE ESTARA VIGENTE UN AÑO DESPUES DE LA ENTREGA TOTAL DEL MEDICAMENTO.

Se necesita para uso preliminar para el tratamiento de pacientes debido al Plan Estratégico Naciona Institucional Frente a la Amenaza de la Epidemia o Pandemia de Coronavirus COVID-19.

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacén Central.

Reservaciones:

ESTE se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Se le que la institución se reserve el derecho de adjudicar al segundo postor y si esta no es posible por cualquier motivo volver lugar y así sucesivamente esto según en el Artículo 143 del P.O.C.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Administrativo  
 339



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002265592		N° Orden de Compra: 4100004623		Fecha: 18.03.2020	
CORPORACION INDUSTRIAL 120003E		N° Cotización:			
CUL. LOS LAURELES CALLE HACIA LA		N° Solic. Pedido:			
Ciudad: TEGUCIGALPA País: HN		N° Licitación C/DIRECTA			
Apartado Postal:		N° Resolución No. 288/05-03-2020			
Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091		JD/N° ACTA			
email:daysi.sanchez@oorinifar.com					
Contacto:					
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario	
Forma de Pago:C				MURRES	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Implo	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Subtotal: 1,498,743.70  
 I.S.V.:  
 Total: 1,498,743.70

VALOR EN LETRAS

\*\*\*SE MILES CUATROCIENTOSNOVENTA Y CINCO CON SETECIENTOS CUARENTA Y TRES CENTAVOS con 70 /100 \*\*\*

Restricciones:

Se debe entender por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación.  
 Se que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor, y si esto no es posible por cualquier motivo volver lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del ISCF.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

338

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



• mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019013552857	N° Orden de Compra: 4100004622	Fecha 18.03.2020
DROGUERIA HELIFARMA S.A. 1200515	N° Cotización:	
ANILLO PERIFERICO SUR, PARQUE	N° Solic. Pedido:	
Ciudad: País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución No.288/05-03-2020	
Tel.2234-3329 Fax.	JG/N° .ACTA	
email:rpagan.rodezno@gmail.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		MMUREZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Imppto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	----------	-----------------	-------------

0010	ROYCA-001	Sobre	SALES PARA HIDRATACION ORAL SOB	11,752	0%	3.74	43952.48
SALES PARA HIDRATACION ORAL (PARA 1 LITRO). CLORURO DE SODIO 2.9 G + CITRATO DE SODIO 2.9 G.+ CLORURO DE POTASIO 1.3 G.+ GLUCOSA AN							

INDICACIONES:

PARTIDA NO.1  
 NOMBRE COMERCIAL: SUERO NAX POLVO GRANULADO  
 LOTE: 00018445  
 REGISTRO SANITARIO: BMR-F78913122006 VENCE 13 DE DICIEMBRE DE 2021  
 FECHA DE ELABORACION: NO LO CONSIGNA  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 01/01/2023  
 CONCENTRACION: cada 20.5g contiene Glucosa Anhidra 13.50g, KCl 1.50g, NaCl 2.6g, Na citrato 2H2o 2.9g, peso rata 20.5 g mmol/L: Citrato 2.0 mmol, Cl 65.0 mmol, gluc anhidra 75.0 mmol, K 20,0 mmol, Na 75.0 mmol osmolaridad total 245 mmol

INDICACION QUE OFRECEN: polvo para reconstitucion oral sobre, caja conteniendo 50 sobres.

LABORATORIO FABRICANTE: FAILL  
 PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR  
 TIEMPO DE ENTREGA: 5 A 10 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

*Alvaro Pardo*  
*29/03/20*  
*2.50 por*  
  
 DROGUERIA  
 HELI-FARMA S.A.

Solicitado mediante memorando No.1419-DMH-INSS-2020 de fecha 12 de Marzo del 2020 firmado por la J. Bessy Alvarado Directora Médica Nacional (HSS, Autorizada mediante Resolución CI INSS-RSAS

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 1 día después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si está no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente este orden es el Artículo 145 del RICE.

Corrector  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

337

Apr.  
  
 Director Ejecutivo



Seguro para la salud

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019013552857		N° Orden de Compra: 4100004622		Fecha: 18.03.2020			
DROGUERIA HELIFARMA S.A. 1200515							
ANILLO PERIFERICO SUR, PARQUE							
Ciudad: País:HN		N° Cotización:					
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:					
Tel.2234-3329 Fax.		N° Licitación C/DIRECTA					
email:rpagan.rodezno@gmail.com		N° Resolución No.288/05-03-2020					
Contacto:		JD/N°.ACTA					
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario			
Forma de Pago:CLT				MONREZ			
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

No. 3/05-03-2020 del 05 de Marzo del 2020 firmado por la Abg. Winfa Roxana Medina Castro Jefe Uni de Normas y Seguimiento IHSS y Delegada de la Comisión Interventora Y Memorando No.3736-GAyF-2020 fecha 13 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero y Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 publicado el 10 de febrero 2020 y PCM-014-2020 publicado el 03 de marzo 2020, en el diario oficial la Gaceta.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Oficio No.007-SGF-IHSS/2020 DEL 05 DE Marzo 2020, Memorando No.942-SGF/IHSS-2020 de fecha 13 de Marzo del 2020 y Memorando No.957-SGF/IHSS-2020 del 17 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuestá Sub Gerente de Presupuesto.

Acta de Apertura, Análisis y Recomendación de Adjudicación firmada por la Srs. Sandra Rodriguez representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Dra. Clara Victoria Nolasco Técnico de l Dirección Médica Nacional y Abg. Saul Enrique Morales Representantes de la Subgerencia de Suminist Generales Compras.

Se necesita para uso preliminar para el tratamiento de pacientes debido al Plan Estratégico Nacion Institucional Frente a la Amenaza de la Epidemia a Pandemia de Coronavirus COVID-19.

Se favor entregar este medicamento en el Almacén Central.

Subtotal:	43,952.48
I.V.A.:	
Total:	43,952.48

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente hasta agotado en el Artículo 143 del RGC.

  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

336

Apro   
Director Administrativo



Compras al Público

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019013552857		N° Orden de Compra: 4100004622		Fecha: 18.03.2020			
DROGUERIA HELIFARMA S.A. 1200519							
ANILLO PERIFERICO SUR, PARQUE							
Ciudad: País:HN		N° Cotización:					
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:					
Tel.2234-3329 Fax.		N° Licitación C/DIRECTA					
Email:rpegan.rodesno@gmail.com		N° Resolución No.288/05-03-2020					
Contacto:		JD/N° ACTA					
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario			
Forma de Pago:CLT				MOUREZ.			
Pcs.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

SOLO EN LETRAS

\*\*\*CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS LÍMITES\*\*\*

Observaciones:

ESTA se entenderá por entrega inmediata 1 día después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCR.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

335

Aprobado



Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

... para los riesgos

RTN:08019002278310		N° Orden de Compra: 4100004621		Fecha: 18.03.2020	
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042					
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO					
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:			
Apartado Postal:		N° Solicitud Pedido:			
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968		N° Licitación C/DIRECTA			
Email:ogarcia@dicoss.net		N° Resolución No.258/05-03-2020			
Contacto:		JD/N° ACTA			
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario	
Forma de Pago:CLT				MORALEZ	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
06	B05B-015	Bolsa	LACTATO RINGER/SUERO HARTMAN SOLUCION INYECTABLE BOLSA 1000ML	5,000	0%	41.72	208600.00

LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN SOLUCION INYECTABLE BOLSA 1000 ML.

**INDICACIONES:**

ORDEN NO.2

UBICACION COMERCIAL: SUERO HARTMAN  
 DATE: NO LO CONSIGNA  
 REGISTRO SANITARIO: M-14054 VENCE 11/09/2021  
 FECHA DE ELABORACION: NO LO CONSIGNA  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 24 MESES  
 CONCENTRACION: ASOCIADA  
 PRESENTACION QUE OFRECEN: BOLSA DE 1000ML  
 LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIO BAXTER  
 PAIS DE ORIGEN: COLOMBIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO AL RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA  
 (HASTA AGOTAR EXISTENCIA, INVENTARIO SUJETO A CAMBIO SEGUN EXISTENCIA)

07	B05B-006	Bolsa	SODIO CLORURO 0.9% INY BOL 1,000 ML	16,000	0%	44.64	446400.00
08	B05B-006	Bolsa	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE (FOTONICA) BOLSA 1,000 ML				

**INDICACIONES:**

ORDEN NO.1

Reservados

Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Si no que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo mejor y si esto no es posible por cualquier motivo hacer lugar y así sucesivamente está dispuesto en el Artículo 143 del RSCS.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compra

*Handwritten notes:*  
 Roberto  
 0801-1968-00202  
 20/3/2020

334

Aprobado  
  
 Director General



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Trabaja para los hondureños

RTN: 08019002278310		N° Orden de Compra: 4100004621		Fecha
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1000042				18.03.2020
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO				
Ciudad: TEGUCIGALPA País: HN		N° Cotización:		
Apartado Postal:		N° Solis. Pedido:		
Tel. 2221-1970/222... Fax. 2221-1968		N° Licitación C/DIRECTA		
email: ogarcia@dicosa.net		N° Resolución No. 238/05-03-2020		
Contacto:		JD/N° ACTA		
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario		
Forma de Pago: CLT		MKUÑEZ		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

**TIPO DE COMERCIAL:** CLOPUBO DE SOCIO  
**OTRO:** NO LO CONSIGNA  
**EXISTENTE SANITARIO:** 8-13803 VENCE 10/05/2011  
**FECHA DE ELABORACION:** NO LO CONSIGNA  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 24 MESES  
**CONCENTRACION:** 0.90%  
**PRESENTACION QUE OFRECEN:** BOLSA DE 1000ML  
**LABORATORIO FABRICANTE:** LABORATORIO BAXTER  
**PAIS DE ORIGEN:** COLOMBIA  
**TIEMPO DE ENTREGA:** INMEDIATO AL RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA  
 (HASTA AGOTAR EXISTENCIA, INVENTARIO SUJETO A CAMBIO SEGUN EXISTENCIA)

**Nota:** De entregar producto con vida útil menor a Diez (10) meses la empresa adjudicada deberá presentar carta de compromiso de reposición.

Solicitado mediante memorando No.1419-DMM-IHSS-2020 de fecha 17 de Marzo del 2020 firmado por la Lic. Nancy Alvarado Directora Médica Nacional IHSS, Autorizada mediante Resolución CI IHSS-BSAS No. 238/05-03-2020 del 05 de Marzo del 2020 firmado por la Abg. Nilda Rosana Medina Castro Jefe del Departamento de Seguimiento IHSS y Delegada de la Comisión Interventora y Memorando No. 1736-GAyF-2020 de fecha 13 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero y Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 publicado el 10 de febrero 2020 y PCM-016-2020 publicado el 03 de marzo 2020, en el diario oficial la Gaceta.

Responsabilidad Presupuestaria Mediante Oficio No.007-SGF-IHSS/2020 DEL 05 DE Marzo 2020, Memorando No.942-SGF/IHSS-2020 de fecha 13 de Marzo del 2020 y Memorando No.357/SGF/IHSS-2020 del 17 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto.

**Reservaciones:**

Esta oferta entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecido en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Y que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo volver a licitar y así sucesivamente esta basado en el Artículo 141 del RGCE.

Correcto:  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

333

Aprobado:  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

\*\*\* para el cliente \*\*\*

RTN:08019002278310		Fecha	
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		18.03.2020	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		N° Orden de Compra: 4100004621	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solis. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1966		N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicoosa.net		N° Resolución No.200/05-03-2020	
Contacto:		JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CONUS&

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Acta de Apertura, Análisis y Recomendación de Adjudicación firmada por la Sra. Sandra Rodríguez representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Dra. Clara Victoria Bolaños Técnico de la Dirección Médica Nacional y Abg. Saul Enrique Morales Representantes de la Subgerencia de Suministro de Materiales y Compras.

DEBERÁ PRESENTAR GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRECE (13) 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.

Se necesita para uso preliminar para el tratamiento de pacientes debido al Plan Estratégico Nacional Institucional Frente a la Amenaza de la Epidemia o Pandemia de Coronavirus COVID-19.

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacén Central.

Subtotal:	655,000.00
I.S.V.:	
Total:	655,000.00

VALOR EN LETRAS  
 \*\*\*SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTAS Exactos \*\*\*

Reservaciones:  
 Este entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo indicado por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Y que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo mejor y al resto no se permite por cualquier motivo volver a leer y así sucesivamente esto basago en el Artículo 143 del RICE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministro de Materiales y Compras

332

Aprobado  
  
 Director General



La mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN: 08019005005969 DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. 1200573 COL. LA REFORMA, EDIFICIO DISA II Ciudad: Paia: HN	Nº Orden de Compra: 4100004620	Fecha 18.03.2020
Apartado Postal: Tel.2237-7777/223... Fax. email:ventas@drogueriaguardado.com	Nº Cotización: Nº Solic. Pedido: Nº Licitación C/DIRECTA Nº Resolución No.288/05-03-2020	
Contacto:	JD/Nº. ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario MUNOZ
Forma de Pago: CLT		

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
01.	80388-015	Bolsa	LACTATO RINGER/SUERO HARTMAN SOLUCION	5,000	0%	37.00	185000.00

LACTATO RINGER O SUERO HARTMAN SOLUCION INYECTABLE BOLSA 1000 ML.

INDICACIONES:

PARTIDA NO.2

NOMBRE COMERCIAL: SOLUCION LACTATO DE RINGER  
 LOTE: NO LO CONSIGNA  
 REGISTRO SANITARIO: RNM-19196 VENCE 22/02/2023  
 FECHA DE ELABORACION: NO LO CONSIGNA  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 24 MESES  
 CONCENTRACION: NaCl 60mg, KCl 30mg, CaCl 20mg, Na lactato 310 mg  
 PRESENTACION QUE OFRECEN: BOLSA DE 1000ML  
 LABORATORIO FABRICANTE: BIOGALENIC  
 PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR  
 TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

*Handwritten signature and date:*  
 GUARDADO  
 24/3/2020

Solicitado mediante memorando No.1419-DM-IHSS-2020 de fecha 12 de Marzo del 2020 firmado por la D. Bessy Alvarado Directora Médica Nacional IHSS, Autorizada mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.288/05-03-2020 del 05 de Marzo del 2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Castro Jefa Un. de Normas y Seguimiento IHSS y Delegada de la Comisión Interventora Y Memorando No.3736-GAYF-2020 fecha 13 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero y Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 publicado el 10 de febrero 2020 y PCM-016-2020 publicado el 03 de

Reservaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Así como la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo volver a licitar y así sucesivamente de acuerdo con el Artículo 143 del PLCC.

Corrección  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo  
 331



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los hondureños

RTN:08019005305969 DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. 1200573 COL. LA REFORMA, EDIFICIO DISA II Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2237-7777/223... Fax. email:ventas@drogueriaguardado.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4100004620 N° Cotización: N° Solicitud Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.288/05-03-2020 JD/N° ACTA	Fecha 18.03.2020
Plazo de Entrega: Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario MNR/EE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

marzo 2020, en el diario oficial la Gaceta.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Oficio No.007-SGP-IRSS/2020 DEL 05 DE Marzo 2020, Memorando No.942-SGP/IRSS-2020 de fecha 13 de Marzo del 2020 y Memorando No.957/SGP/IRSS-2020 del 17 de Marzo del 2020 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto.

Cota de Apertura, Análisis y Recomendación de Adjudicación firmada por la Sra. Sandra Rodriguez representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Dra. Clara Victoria Nolasco Técnico de la Dirección Médica Nacional y Abg. Saul Enrique Morales Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales y Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 1% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES (3) MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CUENTADOS 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 MEDICAMENTO.

Se solicita para uso preliminar para el tratamiento de pacientes debido al Plan Estratégico Nacional Institucional Frente a la Amenaza de la Epidemia a Pandemia de Coronavirus COVID-19.

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacén Central.

Subtotal: 185,000.00  
 I.S.V.:  
 Total: 185,000.00

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 7 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa, la no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y en caso de no ser posible por cualquier motivo volver a licitar y así sucesivamente de acuerdo al Artículo 143 del ELCR.

Corrección  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

*Arbido*  
 24/3/2020  
 330

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



La mejor para los hondureños

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
RTN 0801-900-3249605  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019005005969		N° Orden de Compra: 4100004620		Fecha: 18.03.2020			
DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. 1200573							
COL. LA REFORMA, EDIFICIO DISA II							
Ciudad: País:HN		N° Cotización:					
Apartado Postal:		N° Solicitud Pedido:					
Tel.2237-7777/223... Fax.		N° Licitación C/DIRECTA					
email:ventas@drogueriaguardado.com		N° Resolución No.288/05-03-2020					
Contacto:		JD/N°.ACTA					
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario			
Forma de Pago:CLT				MNUREI			
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

VALOR EN LETRAS

\*\*\*CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL LEONIAS Exactos \*\*\*

*Recibido 24/3/2020*  
**GUARDADO**  
Drogueria Institucional

Observaciones:

ESTA Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Y lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto Artículo 143 del RLCS.

Correcto  
  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

329

Aprobado  
  
Director Ejecutivo



OFICIO No. 224-DEI-IHSS-2020  
26 de marzo de 2020

Abogada  
Carmen Elizabeth Herrera Pineda  
Apoderada Legal  
Promoción Médica Honduras S.A. DE C.V  
(PROMED)  
Su oficina.

Referencia: COMPRA DIRECTA PARA LOS SERVICIOS EN COMODATO DE LOS LABORATORIOS CENTRALES MOLECULAR PARA CORONAVIRUS COVID-19 DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL.

Abogada Herrera:

Respetuosamente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que la Comisión Interventora del Instituto Hondureño de Seguridad Social; en cumplimiento lo establecido por el Gobierno de la República de Honduras mediante Decreto Ejecutivo PCM-016-2020 de fecha 3 de marzo de 2020 y Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" en fecha 10 de febrero de 2020, en el cual declara EMERGENCIA NACIONAL; Autorizó la Contratación Directa PARA LOS SERVICIOS EN COMODATO DE LOS LABORATORIOS CENTRALES MOLECULAR PARA CORONAVIRUS COVID-19 DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL; por un monto total de QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOLARES (\$ 535,000.00) desglosados de la siguiente manera:

Descripción de la Prueba	Cantidad Tegucigalpa	Cantidad San Pedro Sula	Cantidad Total	Precio Unitario	Precio Total en Dólares	Precio Total en Lempiras
Reactivo para realizar pruebas de Biología Molecular en tiempo real PCR para detección automatizada y diferenciada del para la detección de COVID-19***	2357	2357	4714	\$107.00	\$504,398.00	L. 12,547,808.41

\*Nota: Se utiliza tasa de cambio del Banco Central de Honduras a la Fecha de recepción de la oferta.

Lo anterior como parte de las acciones para la prevención y manejo de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) y hacer frente a esta enfermedad infecciosa, fortaleciendo las acciones de prevención, control y de garantizar la atención de las personas ante la probable ocurrencia por infección del virus antes mencionado.

En cumplimiento al artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, deberá abocarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación del presente a la Unidad de Asesoría Legal, ubicada en el séptimo nivel del Edificio Administrativo ubicado en Barrio Abajo, Tegucigalpa, M.D.C., para la formalización y firma del contrato respectivo a presentar los documentos siguientes:

1. Constancia original extendida por la Procuraduría General de la República, certificando que la empresa oferente y su representante legal NO tienen cuenta, ni juicios pendientes con el Estado.
2. Constancia original vigente de Solvencia de aportaciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, extendida por la Secretaría General.



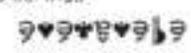
3. Constancia Electrónica de Solvencia Fiscal vigente de la empresa y del representante legal, emitida por Servicio de Administración de Rentas (SAR).
4. Constancia de estar inscrito en la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE).

Una vez firmado el contrato debe presentar la Garantía de Cumplimiento, en un lapso de tiempo de diez (10) días hábiles contados a partir de la firma del mismo.

Atentamente,

  
  
**DR. RICHARD ZANCAH ASCHIRA**  
Director Ejecutivo del IHSS

Guatemala, Guatemala  
Calle de la Libertad y 10<sup>a</sup> Calle  
Teléfono: 2222-6922  
Fax: 2222-6922



193



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:05019014624612 GRUPO ROKA S. DE R.L. DE C.V. 1200731 BOULEVARD DEL NORTE 100 METROS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2503-0113 Fax. email:gruporokahonduras@hotmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000900	Fecha 03.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA N° Resolución 288/05-03-20 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	30222401	Unidad	CLINICA MOVIL (CONSULTORIO)	6	0%	179000.00	1074000.00

**INDICACIONES:**  
 CONTENEDOR DE 20 PIES  
 ENTREGA: 15 DIAS HABILES  
 INCLUYE AIRE ACONDICIONADO SEER 13 DE 18 MIL BTU POR CONTENEDOR

**INTERIOR POR CONTENEDOR:**  
 \* AISLANTE TERMICO EN PAREDES Y CIELO 41.67M2  
 \* 3 LAMPARAS DE 2X32 LED INDUSTRIALES  
 \* 3 INTERRUPTORES PARA LAMPARAS  
 \* 5 TOMACORRIENTES 110V  
 \* 1 TOMACORRIENTE 220V  
 \* INSTALACION ELECTRICA COMPLETA CON TUBERIA DE 1/2  
 \* 1 CIRCUITO PARA BREAKERS BTICINO  
 \* 2 BREAKERS 110V BTICINO  
 \* 1 BREAKER 220V BTICINO  
 \* PISO DE MADERA PULIDO  
 \* BANO COMPLETO CON DIVISION Y PUERTA TERMO FORMADA DE 36X80  
 (CUBICULO DE DUCHA, DOS LAVABOS, SANITARIO, PAPEL, PAPELERA, TOALLA)  
 \* DIVISION DE TABLA YESO (5.95M2) CON PUERTA TERMO FORMADA BLANCA DE 36X80  
 \* EXTRACTOR EN DIVISION.  
 \* DRENAJE.

**EXTERIOR CONTENEDOR**  
 \* 1 PUERTA TERMO FORMADA METALICA BLANCA 36X80

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



(76)  
 Aprobado  
  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:05019014624612 GRUPO ROKA S. DE R.L. DE C.V. 1200731 BOULEVARD DEL NORTE 100 METROS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2503-0113 Fax. email:gruporokahonduras@hotmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000900	Fecha 03.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA N° Resolución 288/05-03-20 JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

- \*1 BOQUETE Y CONTRAMARCO PARA PUERTA 36X80
- \* 1 VENTANA DE ALUMINIO BLANCO/VIDRIO 1.15X1.25
- \* 1 BOQUETE Y CONTRAMARCO PARA VENTANA 1.15X1.25
- \* BASE PARA CONTADOR
- \*MUFA

ORDEN DE COMPRA ELABORADA ATENDIENDO INSTRUCCIONES DEL ABOG. SAUL ENRIQUE MORALES RIVERA, SUBGERENTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS, SE DIRIGE AL CENTRO LOGISTICO (1004) ALMACEN CENTRAL SEGUN LO INDICADO POR EL ING. HECTOR YUJA; SUBGERENTE DE INGENIERIA MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES.

ESTE PROCESO SE LLEVO A CABO SEGUN LO INSTRUIDO POR LA COMISION INTERVENTORA SEGUN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS NO.288/05-03-2020 EN LA CUAL MANIFIESTA QUE EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE HONDURAS MEDIANTE DECRETO EJECUTIVO PCM-005-2020 Y PCM-016-2020; DECRETO ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL FRENTE LA AMENAZA DE EPIDEMIA DE CORONAVIRUS (COVID-19); INICIO DE PROCESO ADJUDICADO MEDIANTE MEMORANDO No.3837-GAYF-2020 DE FECHA 16 DE MARZO DE 2020; POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA CASTRO, GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL IHSS; DISPONIBILIDAD PRESUPUESTRIA SEGUN MEMORANDO No.953-SG-IHSS-2020; DE FECHA 16 DE MARZO DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO; SUBGERENTE DE PRESUPUESTO. PROCESO ADJUDICADO POR EL ABO. SAUL ENRIQUE MORALES RIVERA; SUBGERENTE DE SUMINISTROS MANTERIALES Y COMPRAS; LICDA. JOHANA VANESSA RECONCO; REPRESENTANTE DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA; Y EL ING. HECTOR YUJA SUBGERENTE DE INGENIERIA MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERAL

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto




Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado




Director Ejecutivo

69



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Le mejor para los nuestros

RTN:05019014624612 GRUPO ROKA S. DE R.L. DE C.V. 1200731 BOULEVARD DEL NORTE 100 METROS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2503-0113 Fax: email:gruporokahonduras@hotmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000900	Fecha 03.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA N° Resolución 288/05-03-20 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% Y GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO TOTAL ADJUDICADO.

SubTotal: 1,074,000.00  
 I.S.V.:  
 Total: 1,074,000.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*UN MILLÓN SETENTA Y CUATRO MIL LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras



74

Aprobado

Director Ejecutivo



70

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**



RTN:08019011412638 EQUIPO DE CONSTRUCCION S. DE R.L. 1200730 RESIDENCIAL LOMAS DE TONCONTIN Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2234-6252/221... Fax. email:edconteg@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000898	Fecha 03.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA	
	N° Resolución 288/05-03-20	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

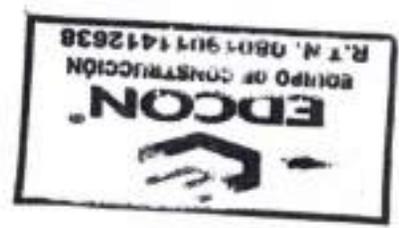
00010	30222401	Unidad	CLINICA MOVIL (CONSULTORIO)	1	0%	140000.00	140000.00
-------	----------	--------	-----------------------------	---	----	-----------	-----------

INDICACIONES:  
 CONTENEDOR DE 20 PIES  
 MARCA/MODELO: GENERICO  
 ACCESORIOS: 1 AIRE ACONDICIONADO DE 6,000 BTU  
 FABRICANTE: CUALQUIER LADO ES FRIGORIFICO  
 PAIS ORIGEN: HONDURAS  
 DIMENSIONES: MEDIDAS EXTERNAS:  
 LARGO: 6ML  
 ANCHO: 2.38ML  
 ALTURA: 2.38ML  
 ENTREGA: INMEDIATA  
 IMPUESTO: SI PAGA 15%

*Carlos Roberto Matamoros Sierra*  
*7/4/20*

00020	30222401	Unidad	CLINICA MOVIL (CONSULTORIO)	1	0%	280000.00	280000.00
-------	----------	--------	-----------------------------	---	----	-----------	-----------

INDICACIONES:  
 CONTENEDOR DE 40 PIES  
 MARCA/MODELO: GENERICO  
 ACCESORIOS: 1 AIRE ACONDICIONADO DE 18,000 BTU  
 FABRICANTE: CUALQUIER LADO ES FRIGORIFICO  
 PAIS ORIGEN: HONDURAS  
 DIMENSIONES: MEDIDAS EXTERNAS:  
 LARGO: 12.20ML  
 ANCHO: 2.45ML  
 ALTURA: 2.40ML  
 ENTREGA: 15 DIAS DESPUES DE EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA



Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compra

72

Apr.   
 Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
RTN 0801-900-3249605  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019011412638 <b>EQUIPO DE CONSTRUCCION S. DE R.L. 1200730</b> RESIDENCIAL LOMAS DE TONCONTIN Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2234-6252/221... Fax. email:edconteg@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000898	Fecha 03.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solicitud Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA N° Resolución 288/05-03-20 JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

IMPUESTO: SI PAGA 15%

ORDEN DE COMPRA ELABORADA ATENDIENDO INSTRUCCIONES DEL ABOG. SAUL ENRIQUE MORALES RIVERA, SUBGERENTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS, SE DIRIGE AL CENTRO LOGISTICO (1004) ALMACEN CENTRAL SEGUN LO INDICADO POR EL ING. HECTOR YUJA; SUBGERENTE DE INGENIERIA MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES.

ESTE PROCESO SE LLEVO A CABO SEGUN LO INSTRUIDO POR LA COMISION INTERVENTORA SEGUN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS NO.288/05-03-2020 EN LA CUAL MANIFIESTA QUE EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE HONDURAS MEDIANTE DECRETO EJECUTIVO PCM-005-2020 Y PCM-016-2020; DECRETO ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL FRENTE LA AMENAZA DE EPIDEMIA DE CORONAVIRUS (COVID-19); INICIO DE PROCESO AUTORIZADO MEDIANTE MEMORANDO No.3837-GAYF-2020 DE FECHA 16 DE MARZO DE 2020; POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA CASTRO, GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL IHSS; DISPONIBILIDAD PRESUPUESTRIA SEGUN MEMORANDO No.953-SG-IHSS-2020; DE FECHA 16 DE MARZO DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO; SUBGERENTE DE PRESUPUESTO, PROCESO ADJUDICADO POR EL ABO. SAUL ENRIQUE MORALES RIVERA; SUBGERENTE DE SUMINISTROS MANTERIALES Y COMPRAS; LICDA. JOHANA VANESSA RECONCO; REPRESENTANTE DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA; Y EL ING. HECTOR YUJA SUBGERENTE DE INGENIERIA MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERAL

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% Y GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO TOTAL ADJUDICADO.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basándose en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros Materiales y Compras



71

Apruebo



Director Ejecutivo



23



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019011412638 EQUIPO DE CONSTRUCCION S. DE R.L. 1200730 RESIDENCIAL LOMAS DE TONCONTIN Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2234-6252/221... Fax. email:edconteg@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000898	Fecha 03.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA	
	N° Resolución 288/05-03-20	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario HFIGUEROA

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

SubTotal: 420,000.00  
 I.S.V.:  
 Total: 420,000.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*CUATROCIENTOSVEINTE MIL LENPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto bajo el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

70  
  
 Director Ejecutivo

74



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los nuestros

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000893	Fecha 30.03.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		
Ciudad:TEUCIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicoso.net	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
Contacto:	N° ACTA	
Plazo de Entrega:	Usuario	
Forma de Pago:CLT	CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00010	43191807	Unidad	CAMA DE CUIDADO INDICASTE DE USO GENERAL	77	0%	24610.00	1894970.00
-------	----------	--------	--	----	----	----------	------------

**CAMAS HOSPILARIAS**

**INDICACIONES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR**

MARCA: SAIKANG  
 MODELO: F4W (SK015)  
 GARANTIA: 2 AÑOS  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

Cama manual compuesta por 4 secciones de paneles de metal, ajustables con manivelas, manijas o similares, con nucleo metalico.  
 Cama hospitalaria de cuidados especiales a los pacientes elaborada de acero inoxidable recubierta resina y pintura epoxi.  
 Capacidad minima de peso de 200 kg.  
 Altura ajustable manualmente a travez de manijas, manivelas o similares, con rango de altura de 50cm a 75cm ± 5cm  
 Debe tener la capacidad de coloca al paciente en las siguientes posiciones: Trendelenburg, en trendelenburg y semi-fowler, manual.  
 Paneles del lecho de la cama en acero laminados. Cabecero y piecero facilmente desmontables, se sola pieza. Barandales laterales con sistema de seguridad para mantenerlos fijos y con sistema de liberacion para plegarlos bajo el marco o la superficie del colchon.  
 Con dos atriles porta sueros incluido en las cabeceras .  
 Con ruedas de gran diametro, resistentes y antiestaticas con amortiguador de choque y bloqueo.  
 Colchon de al menos 15cmde grosor, con cubierta libre de costuras, antialergenico, impermeable, lavable y con funda removible.

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación la que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente, esto establecido en el Artículo 143 del RLCE.

**DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.**  
**RTN:08019002278310**  
**31 MAR 2020**

*Recibido.  
 31/3/2020  
 5 paginas.*

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000893	Fecha 30.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Plataforma del colchon con elevaciones en 4 secciones, estructura de acero inoxidable con revestimiento en polvo de resina  
Manijas o barandales de movimiento y transporte de 6 secciones, recubiertas de plastico minimiza impactos internos y externos, con seguros de movimientos.  
Reguladores de ajustes de niveles de altura,  
Sistema der bloqueo centralizado total  
Incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios  
Deberá tener certificados CE, ISO, UL, PDA, ASME o EN 60601 para equipos y dispositivos médicos.  
Se deberan entregar manuales, en fisico o digital, de usurario y servicio.  
Garantía 2 años  
Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS  
Incluir mesa de alimentacion o sobrecama con las siguientes características  
Estructura de acero cromado,  
Tablero en melaminado color madera  
Altura regulable automáticamente de 76 a 110 cm,  
1 plano de apoyo reclinable  
Medidas de Ø50mm ,  
Medidas de plano de apoyo aproximadas 38,5 x 5 x 76,5 cm  
Incluir mesa movil de noche con las siguientes características  
Elaborada de Material: Base acero recubierto, mesa Gabinete y parte superior, elaborado en plástico ABS  
Bandeja extraible  
Gaveta extraible,  
Estante inferior con dos niveles,  
Porta toalla en un lado

Observaciones:

NOTARSE entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo, se procederá a tercerar lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado



Director Ejecutivo

2 148



Lo mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000893	Fecha 30.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.288/05-03-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Incluir grada de dos peldaños con las siguientes características  
 Construcción en acero inoxidable AISI 304L o superior.  
 Grada de dos peldaños de estructura tubular.  
 Superficie anti-deslizante, forrada en material resistente a los desinfectantes  
 Material anti-deslizante en las patas.

COMPRA DIRECTA DE EQUIPO MEDICO PARA EL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL FRENTE A LA AMENAZA DE EPIDEMIA DE CORONAVIRUS.

SOLICITUD DE COMPRA DIRECTA MEDIANTE MEMORANDO NO. 1568-DMN-IHSS DE FECHA 19 DE MARZO DEL AÑO 2020, EN EL CUAL LA DIRECCIÓN MEDICA NACIONAL, SOLICITA SE INICIE NUEVAMENTE EL PROCESO DE COMPRA DIRECTA POR LA ADQUISICIÓN DE 28 CAMAS HOSPITALARIAS, COMO PARTE DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL FRENTE A LA AMENAZA DE EPIDEMIA DE CORONAVIRUS (COVID-19).

AUTORIZADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO MEDIANTE MEMORANDO NO.4095-GAYF-2020 DE FECHA 19 DE MARZO DEL AÑO 2020.

SOLICITUD DE COMPRA DIRECTA MEDIANTE MEMORANDO NO. 1582-DMN-IHSS DE FECHA 20 DE MARZO DEL AÑO 2020, EN EL CUAL LA DIRECCIÓN MEDICA NACIONAL, SOLICITA SE AUMENTE LA ADQUISICIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS EN 49 UNIDADES, PARA TERMINAR DE EQUIPAR LOS CENTROS ASISTENCIALES, COMO PARTE DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL FRENTE A LA AMENAZA DE EPIDEMIA DE CORONAVIRUS (COVID-19).

AUTORIZADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO MEDIANTE MEMORANDO NO.4015-GAYF-2020 DE FECHA 23 DE MARZO DEL AÑO 2020.

CODIGOS DE BIENES AUTORIZADO POR EL LIC. CARLOS RUFINO GODOY JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE BIENES MEDIANTE MEMORANDO NO.0265-DCB-2020 DE FECHA 16 DE MARZO DEL AÑO 2020 Y MEMORANDO

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

3 147

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000893	Fecha 30.03.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.288/05-03-2020	
	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

NO.298-DCB-2020 DE FECHA 26 DE MARZO DEL AÑO 2020.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA AUTORIZADA POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO SUBGERENTE DE PRESUPUESTO MEDIANTE MEMORANDO NO.942-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 13 DE MARZO DEL AÑO 2020 Y MEMORANDO NO.957-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 17 DE MARZO DEL AÑO 2020.

ADJUDICADO POR LA COMISION DE APERTURA Y EVALUACION COMPUESTA DE LA SIGUIENTE MANERA: LIC. ANA CAROLINA TRIMINIO REPRESENTANTE DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAUL ENRIQUE MORALES SUBGERENTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS, DRA. CAROLINA LAZO REPRESENTANTE DE LA DIRECCION MEDICA NACIONAL Y POR EL ING. JOSE ISAAC MILLARES JEFE DEL DEPARTAMENTO DE BIOMEDICA.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:

GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIOR A LA FECHA DE ENTREGA

GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI IHSS-RSAS NO.288/05-03-2020 DE FECHA 05 DE MARZO DEL AÑO 2020 FIRMADO POR LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

FAVOR REALIZAR LA ENTREGA EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS.

SubTotal:	1,894,970.00
I.S.V.:	
Total:	1,894,970.00

VALOR EN LETRAS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente hasta agotar en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

146

Aprobado



Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000893		Fecha 30.03.2020
	N° Cotización:		
	N° Solic. Pedido:		
	N° Licitación C/DIRECTA		
	N° Resolución RES.288/05-03-2020		
	JD/N° ACTA		
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		CNOIGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto.	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	----------	-----------------	-------------

\*\*\*UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA CINCO Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 1 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente según lo establecido en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo

5 145



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Contrato 175-2020

RTN:01071956011840 DROGUERIA MEDITEC 1200064 6 CALLE 6-7 AV. BO. GUAMILITO Ciudad:SAN PEDRO SULA País:HN Apartado Postal: Tel.2553 7068/255... Fax. email:ventas@drogueriameditec.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008909	Fecha 29.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES 413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	2102856	Unidad	BATA DESCARTABLE ANTIFLUIDOS MANGA LARGA BATA DESCARTABLE PARA CIRUJANO, ANTIFLUIDOS, RESISTENTE Y REPELENTE A LIQUIDOS, MANGA LARGA CON DE STOKINETE. PRESENTACIÓN: PAQUETE INDIVIDUAL, ESTERIL.	8,000	0%	180.00	1440000.00

PDA 4

OPRECEN COLOR AZUL

INDICACIONES

MARCA: AURORA MEDLINE  
 MODELO: DYNJP2701  
 PRESENTACION: PAQUETE INDIVIDUAL  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 25 MESES  
 TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACION DE LA ADJUDICACION  
 PAIS DE ORIGEN: REPUBLICA DE CHINA  
 IMPUESTO 15%: SI PAGA

00010	2100116	Unidad	BOTAS QUIRURGICA PARA CIRUJANOS UNISEX BOTA QUIRÚRGICA DESCARTABLE PARA CIRUJANOS UNISEX, TAMAÑO ESTÁNDAR, CONFECCIONADA DE TELA NO TEJIDA DE POLIPROPILENO GRAMAJE MINIMO 35GR/M2, DESECHABLES IMPERMEABLES A LIQUIDOS Y FLUIDOS CORPORALES, AJUSTE A LA MAYORIA DE LOS TAMAÑOS Ó AZUL.	200,000	0%	6.00	1200000.00
-------	---------	--------	---	---------	----	------	------------

PDA 5

OPRECEN COLOR AZUL

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 7 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Esteban Sablan  
**meditec** 1:25 PM  
 San Pedro Sula, Honduras, C. A.  
 Tel: (504) 2222-6922 Fax: 2553-7068  
 Viernes 9 de mayo

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

En mejor para los SUSCRITOS

RTN:01071956011840 DROGUERIA MEDITEC 1200064 6 CALLE 6-7 AV. BO. GUAMILITO Ciudad:SAN PEDRO SULA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2553 7068/255... Fax. email:ventas@drogueriameditec.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4300008909	Fecha 29.04.2020
		N° Cotización:	
		N° Solic. Pedido:	
		N° Licitación C/DIRECTA	
		N° Resolución RES 413/03-04-2020	
		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		SGODOY	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

**INDICACIONES**

MARCA: **GENERICO**  
 UNIDAD DE PRESENTACION: **PAR**  
 PRESENTACION: **CAJA DISPENSADORA DE CARTON DE 100 UNIDADES**  
 FECHA DE VENCIMIENTO: **25 MESES**  
 TIEMPO DE ENTREGA: **10 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACION DE LA ADJUDICACION**  
 PAIS DE ORIGEN: **REPUBLICA DE CHINA**  
 IMPUESTO 15%: **SI PAGA**

*Esteban Sobrino*  
**MEDITEC**  
 San Pedro Sula, Honduras, C. R.  
 Tels: (504) 2557-2331; 2553 7068

*1:25 pm*

LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN ALMACEN CENTRAL

PARA USO A NIVEL INSTITUCIONAL

*Viernes 1 de Mayo*

CONTRATACION DIRECTA DE MATERIAL QUIRURGICO PARA LA FASE 3, DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, FRENTE A LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIRUS, PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOC SEGÚN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS-413/03-04-2020.

PROCESO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORA NO.1372-DE1-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA SR. ISMAEL DAVI AGUILAR, EN REPRESENTACIÓN DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALE REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y LA LIC. SAGRARIO GALEAS E REPRESENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL, PRESUPUESTO APROBADO EN MEMORANDO NO.1059-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, Y CONFIRM EN MEMORANDO 1091-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2020,

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no adjudicación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

*[Signature]*  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:01071956011840 DROGUERIA MEDITEC 1200064 6 CALLE 6-7 AV. BO. GUAMILITO Ciudad:SAN PEDRO SULA País:HN Apartado Postal: Tel.2553 7068/255... Fax. email:ventas@drogueriameditec.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008909	Fecha 29.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES 413/03-04-2020	
	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario BGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE MEMORANDO NO. 1641-DMN-IHSS DE FECHA 03 DE ABRIL DE 2020, EN EL CUAL DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL SOLICITA SE AUTORIZA LA COMPRA DIRECTA DE INSUMOS MÉDICOS "PLAN ESTRAT FRENTE A LA AMENAZA DE EPIDEMIA DE CORONAVIRUS" EN LA FASE III DEL PLAN.

APROBADA Y AUTORIZADA POR LA COMISIÓN INTERVENTORA DEL IHSS, MEDIANTE RESOLUCIÓN CI-IHSS-RSAS NO 413/03-04-2020 FIRMADO POR LA ABG. NINFA ROXANA MEDINA JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO IHSS Y DELEGADA DE LA COMISIÓN INTERVENTORA, Y MEDIANTE DECRETO PCM-005-2020 DE FECHA 10 DE FEBR DE 2020 Y PCM-016-2020 DE FECHA 03 DE MARZO DE 2020 Y MEMORANDO DE AUTORIZACIÓN DE COMPRA DIRECTA 4467-GAYF-2020 DE FECHA 07 DE ABRIL DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

REMISIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANTE PANDEMIA COVID-19, FASE 3, MEDIANTE MEMORANDO NO. 1622-DMN-2020 FIRMADO POR LA DRA. BESSY ALVARADO GERENTE RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD Y POR EL I SERGIO ROMERO UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE FECHA 31 DE MARZO DE 2020.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA T MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DE LOS INSUMOS.

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.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN E ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, P POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

Observaciones:

**MEDITEC** Viernes 1 de Mayo 1:25 pm  
San Pedro Sula, Honduras, C. A.  
Tel: (504) 2222-6922 Fax: 2553-7068

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:01071956011840 DROGUERIA MEDITEC 1200064 6 CALLE 6-7 AV. BO. GUAMILITO Ciudad:SAN PEDRO SULA País:HN Apartado Postal: Tel.2553 7068/255... Fax. email:ventas@drogueriameditec.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008909 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES 413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	Fecha 29.04.2020
--	--	---------------------

Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario SGODOY
--	---------	-------------------

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

SubTotal: 2,640,000.00  
I.S.V.:  
Total: 2,640,000.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL LEMPIRAS Exactos\*\*\*

*Esteban Schärer*  
**MEDITEC**  
San Pedro Sula, Honduras, C. A.  
Tel: (504) 2553-7068 / 2553-7069  
*Viernes 7 de mayo*  
*1:25 pm.*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

  
Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Contrato 173-2020*

RTN:08019011372922 DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054 ANILLO PERIFERICO, PARQUE Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2245-5550 Fax. email:drogueriabenpharma@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008908	Fecha 29.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES 413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	2102856	Unidad	BATA DESCARTABLE ANTIFLUIDOS MANGA LARGA	108,800	0%	210.00	22848000.00
BATA DESCARTABLE PARA CIRUJANO, ANTIFLUIDOS, RESISTENTE Y REPELENTE A LIQUIDOS, MANGA LARGA CON DE STOKINETE. PRESENTACIÓN: PAQUETE INDIVIDUAL, ESTERIL.							

PDA 4

**INDICACIONES**

MARCA: KVM  
 PRESENTACION: PAQUETE INDIVIDUAL  
 TIEMPO DE ENTREGA: 27,000 UNIDADES EN 45 DÍAS, POSTERIORMENTE 27,000 UNIDADES SEMANALES, DESPUÉS DE LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA HASTA COMPLETAR LA CANTIDAD ADJUDICADA  
 VIDA UTIL: 36 MESES  
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO  
 IMPUESTO 15%: SI PAGA

*Cindy Palomares*  
*21/05/2020*

LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN ALMACEN CENTRAL

PARA USO A NIVEL INSTITUCIONAL

CONTRATACION DIRECTA DE MATERIAL QUIRURGICO PARA LA FASE 3, DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, FRENTE A LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIRUS, PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOC SEGÚN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS-413/03-04-2020.

PROCESO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORA NO.1372-DEI-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA SR. ISMAEL DAVI AGUILAR, EN REPRESENTACIÓN DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALE

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basándose en el artículo 143 del RLCS.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Andy Fabamoras*  
1/05/2020

Lo mejor para los hondureños

RTN:08019011372922	N° Orden de Compra: 4300008908	Fecha 29.04.2020
DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054		
ANILLO PERIFERICO, PARQUE	N° Cotización:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Solic. Pedido:	
Apartado Postal:	N° Licitación C/DIRECTA	
Tel.2245-5550 Fax.	N° Resolución RES 413/03-04-2020	
email:drogueriabenpharma@gmail.com	JD/N° .ACTA	
Contacto:		
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y LA LIC. SAGRARIO GALEAS E REPRESENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL, PRESUPUESTO APROBADO EN MEMORANDO NO.1059-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, Y CONFIRM EN MEMORANDO 1091-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2020.

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE MEMORANDO NO. 1641-DMN-IHSS DE FECHA 03 DE ABRIL DE 2020, EN EL CUAL DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL SOLICITA SE AUTORICE LA COMPRA DIRECTA DE INSUMOS MÉDICOS "PLAN ESTRAT FRENTE A LA AMENAZA DE EPIDEMIA DE CORONAVIRUS" EN LA FASE III DEL PLAN.

APROBADA Y AUTORIZADA POR LA COMISIÓN INTERVENTORA DEL IHSS, MEDIANTE RESOLUCIÓN CI-IHSS-RSAS NO 413/03-04-2020 FIRMADO POR LA ABG. NINFA ROXANA MEDINA JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO IHSS Y DELEGADA DE LA COMISIÓN INTERVENTORA, Y MEDIANTE DECRETO PCM-005-2020 DE FECHA 10 DE FEBR DE 2020 Y PCM-016-2020 DE FECHA 03 DE MARZO DE 2020 Y MEMORANDO DE AUTORIZACIÓN DE COMPRA DIRECT 4467-GAYF-2020 DE FECHA 07 DE ABRIL DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

REMISIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANTE PANDEMIA COVID-19, FASE 3, MEDIANTE MEMORANDO NO. 1622-DMN-2020 FIRMADO POR LA DRA. BESSY ALVARADO GERENTE RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD Y POR EL LIC. SERGIO ROMERO UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE FECHA 31 DE MARZO DE 2020.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA 12 MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DE LOS INSUMOS.

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.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como incumplimiento de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros Materiales y Compras




Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Andy Matamoros  
1/05/2020

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019011372922		N° Orden de Compra: 4300008908		Fecha
DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054				29.04.2020
ANILLO PERIFERICO, PARQUE		N° Cotización:		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Solic. Pedido:		
Apartado Postal:		N° Licitación C/DIRECTA		
Tel.2245-5550 Fax.		N° Resolución RES 413/03-04-2020		
email:drogueriabenpharma@gmail.com		JD/N° .ACTA		
Contacto:				
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario		
Forma de Pago:C		SGODOY		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN E ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, P POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

SubTotal: 22,846,000.00  
I.S.V.:  
Total: 22,846,000.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministro de Materiales y Compras



Director Ejecutivo



Lo mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019009251976	N° Orden de Compra: 4300008912	Fecha 29.04.2020
BENDICION Y SALUD S. DE R. L. 1200016	N° Cotización:	
COL. TRES CAMINOS, BLOQUE G, CASA	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES 413/03-04-2020	
Tel.2235-8243 Fax.2231-0568	JD/N° .ACTA	
email:imgp_79@yahoo.es		
Contacto:		

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

00010 2100781 Unidad MASCARILLAS DESCARTABLES PARA CIRUJANO 1,800,000 0% 8.44 15192000.00  
 Mascarillas descartables para cirujanos, sin látex, diseño de tres pliegues, relleno adicional protector de la nariz incorporado, tres capas de tela no tejida, dos capas de SPP y una capa de material (Meltblown en el medio); color verde o azul, preferiblemente en color verde con cuatro cintas de amarre.

PDA 3  
 DEBERAN ENTREGAR DE ACUERDO AL COLOR SOLICITADO VERDE O AZUL, OFRECEN MASCARILLA CON ELASTICO

INDICACIONES  
 MARCA: DKSORTHO  
 LABORATORIO FABRICANTE: SHARMA PHARMACEUTICAL  
 PRESENTACION: CAJA DE 50 UNIDADES  
 VIDA UTIL OFERTADA: 24 MESES  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30% 3-15 DIAS, 30% A 30 DIAS Y 40% A 60 DIAS  
 PAIS DE ORIGEN: INDIA  
 COSTO 15%: SI PAGA

*Mario Sadoka*  
 15/5/2020

00020 2102856 Unidad BATA DESCARTABLE ANTIFLUIDOS MANGA LARGA 163,200 0% 228.63 37312416.00  
 BATA DESCARTABLE PARA CIRUJANO, ANTIFLUIDOS, RESISTENTE Y REPELENTE A LIQUIDOS, MANGA LARGA CON DE STOKINETE. PRESENTACION: PAQUETE INDIVIDUAL, ESTERIL.

PDA 4  
 OFRECEN MATERIAL POLYPROPILENO LIBRE DE LATEX, CON STOKINETE, COLOR AZUL

Observaciones:  
 NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si éste no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los hondureños

RTN:08019009251976 BENDICION Y SALUD S. DE R. L. 1200016 COL. TRES CAMINOS, BLOQUE G, CASA Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2235-8243 Fax.2231-0568 email:imgp_79@yahoo.es Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008912	Fecha 29.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES 413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

**INDICACIONES**

MARCA: DKSORTHO  
 PRESENTACION: BOLSA DE 10 UNIDADES  
 VIDA UTIL OFERTADA: 24 MESES  
 LABORATORIO FABRICANTE: SHARMA PHARMACEUTICAL  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30% 3-15 DIAS, 30% A 30 DIAS Y 40% A 60 DIAS  
 PAIS DE ORIGEN: INDIA  
 IMPUESTO 15%: SI PAGA

00030 2100116 Unidad BOTAS QUIRURGICA PARA CIRUJANOS UNISEX 255,000 0% 6.56 1672800.00  
 BOTA QUIRÚRGICA DESCARTABLE PARA CIRUJANOS UNISEX, TAMAÑO ESTÁNDAR, CONFECCIONADA DE TELA NO TEJIDA DE POLIPROPILENO GRAMAJE MINIMO 35GR/M2, DESECHABLES IMPERMEABLES A LIQUIDOS Y FLUIDOS CORPORALES, AJUSTE A LA MAYORIA DE LOS TAMAÑOS Ó AZUL.

**PDA 5**

DEBEN DE 20 A 60 GRAMOS, DEBERÁN ENTREGAR MAYOR A 35 GRAMOS, COLOR AZUL

**INDICACIONES**

MARCA: DKSORTHO  
 LABORATORIO FABRICANTE SHARMA PHARMACEUTICAL  
 VIDA UTIL OFERTADA: 28 MESES  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30% 3-15 DIAS, 30% A 30 DIAS Y 40% A 60 DIAS  
 PAIS DE ORIGEN: INDIA  
 IMPUESTO 15%: SI PAGA

*[Handwritten signature]*  
 Mano Fátima  
 6/5/2020  
 BENDICION Y SALUD S. DE R.L.  
 R.T.N. 08019009251976

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

*[Handwritten signature]*  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019009251976	N° Orden de Compra: 4300008912	Fecha 29.04.2020
BENDICION Y SALUD S. DE R. L. 1200016		
COL. TRES CAMINOS, BLOQUE G, CASA		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2235-8243 Fax.2231-0568	N° Licitación C/DIRECTA	
email:imgp_79@yahoo.es	N° Resolución RES 413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00040	2301168	Unidad	OVERALL P/PROTECCION DE QUIMICOS (BUZO)	226,800	0%	239.69	54361692.00
OVERALL O BUZO DESCARTABLE PARA PROTECCION DE QUIMICOS. FABRICADOS DE TELA NO TEJIDA DE 50GR DE TRES CAPAS							

PDA 6

OFRECEN DE 63 GRAMOS SEGÚN ESPECIFICACIONES PRESENTADAS.

DEBERAN ENTREGAR 30% TALLA (M), 30% TALLA (L), 40% TALLA (XL)

INDICACIONES

MARCA: DKSORTHO  
 LABORATORIO FABRICANTE SHARMA PHARMACEUTICAL  
 PRESENTACION: PAQUETE INDIVIDUAL  
 VIDA UTIL OFERTADA: 24 MESES  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30% 3-15 DIAS, 30% A 30 DIAS Y 40% A 60 DIAS  
 PAIS DE ORIGEN: INDIA  
 IMPUESTO 15%: SI PAGA



00050	2401948	Unidad	GAFAS DE PROTECCION TRANSPARENTES	40,000	0%	44.69	1787600.00
GAFAS DE PROTECCION TRANSPARENTES							

PDA 7

INDICACIONES

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto hasta el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019009251976	N° Orden de Compra: 4300008912	Fecha 29.04.2020
BENDICION Y SALUD S. DE R. L. 1200016		
COL. TRES CAMINOS, BLOQUE G, CASA		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2235-8243 Fax.2231-0568	N° Licitación C/DIRECTA	
email:imgp_79@yahoo.es	N° Resolución RES 413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

MARCA: SHARMA PHARMACEUTICAL  
PRESENTACION: EMPAQUE INDIVIDUAL  
VIDA UTIL OFERTADA: 24 MESES  
TIEMPO DE ENTREGA: 30% 3-15 DIAS, 30% A 30 DIAS Y 40% A 60 DIAS  
PAIS DE ORIGEN: INDIA  
IMPUESTO 15%: SI PAGA

00060 2400023 cada uno CARETAS PLATICAS 17,000 0% 46.50 789750.00

PDA 8

INDICACIONES

MARCA: DKSORTHO  
LABORATORIO FABRICANTE: SHARMA PHARMACEUTICAL  
VIDA UTIL OFERTADA: 24 MESES  
TIEMPO DE ENTREGA: 30% 3-15 DIAS, 30% A 30 DIAS Y 40% A 60 DIAS  
PAIS DE ORIGEN: INDIA  
IMPUESTO 15%: SI PAGA

00070 2200128 Unidad MASCARILLAS CON RESPIRADOR FILTRANTE N95 87,500 0% 47.95 4196500.00  
MASCARILLAS QUIRURGICAS CON RESPIRADOR FILTRANTE N-95

PDA 9

OPRECE MASCARILLAS SIN RESPIRADOR FILTRANTE

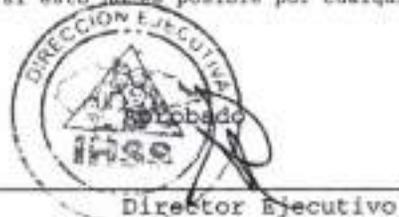
INDICACIONES

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras





Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Table with 3 columns: RTN:08019009251976, BENDICION Y SALUD S. DE R. L. 1200016, N° Orden de Compra: 4300008912, Fecha: 29.04.2020, N° Cotización, N° Solic. Pedido, N° Licitación C/DIRECTA, N° Resolución RES 413/03-04-2020, JD/N° .ACTA, Plazo de Entrega, Forma de Pago: C, Almacén, Usuario: SGODOY

Table with 8 columns: Pos, Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total

MARCA: DKSORTHO N95
LABORATORIO FABRICANTE: SHARMA PHARMACEUTICAL
VIDA UTIL OFERTADA: 28 MESES
TIEMPO DE ENTREGA: 30% 3-15 DIAS, 30% A 30 DIAS Y 40% A 60 DIAS
PAIS DE ORIGEN: INDIA
IMPUESTO 15%: SI PAGA



LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN ALMACEN CENTRAL

PARA USO A NIVEL INSTITUCIONAL

CONTRATACION DIRECTA DE MATERIAL QUIRURGICO PARA LA FASE 3, DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, FRENTE A LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIRUS, PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOC SEGÚN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS-413/03-04-2020.

PROCESO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORA NO.1372-DEI-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA SR. ISMAEL DAVI... REPRESENTACIÓN DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALE... REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y LA LIC. SAGRARIO GALEAS E... REPRESENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL, PRESUPUESTO APROBADO EN MEMORANDO NO.1059-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, Y CONFIRM EN MEMORANDO 1091-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2020,

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE MEMORANDO NO. 1641-DMN-IHSS DE FECHA 03 DE ABRIL DE 2020, EN EL CUAL DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL SOLICITA SE AUTORICE LA COMPRA DIRECTA DE INSUMOS MÉDICOS "PLAN ESTRAT FRENTE A LA AMENAZA DE EPIDEMIA DE CORONAVIRUS" EN LA FASE III DEL PLAN.

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019009251976 <b>BENDICION Y SALUD S. DE R. L. 1200016</b> COL. TRES CAMINOS, BLOQUE G, CASA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2235-8243 Fax.2231-0568 email:imgp_79@yahoo.es Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008912	Fecha 29.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES 413/03-04-2020	
	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

APROBADA Y AUTORIZADA POR LA COMISIÓN INTERVENTORA DEL IHSS, MEDIANTE RESOLUCIÓN CI-IHSS-RSAS NO 413/03-04-2020 FIRMADO POR LA ABG. NINFA ROXANA MEDINA JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO IHSS Y DELEGADA DE LA COMISIÓN INTERVENTORA, Y MEDIANTE DECRETO PCM-005-2020 DE FECHA 10 DE FEBR DE 2020 Y PCM-016-2020 DE FECHA 03 DE MARZO DE 2020 Y MEMORANDO DE AUTORIZACIÓN DE COMPRA DIRECT 4467-GAYF-2020 DE FECHA 07 DE ABRIL DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

REMISIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANTE PANDEMIA COVID-19, FASE 3, MEDIANTE MEMORANDO NO. 1622-DMN-2020 FIRMADO POR LA DRA. BESSY ALVARADO GERENTE RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD Y POR EL I SERGIO RÓMERO UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE FECHA 31 DE MARZO DE 2020.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA T MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DE LOS INSUMOS.

DEBERÁ 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.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN E ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIÉ A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, P POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

*Mano de firma*  
 3 5 2020  
 BENDICIÓN Y SALUD S. de R.L.  
 R.T.N. 08019009251976

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el orden de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Director Ejecutivo





Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019009251976		N° Orden de Compra: 4300008912	Fecha 29.04.2020
BENDICION Y SALUD S. DE R. L. 1200016			
COL. TRES CAMINOS, BLOQUE G, CASA			
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2235-8243 Fax.2231-0568		N° Licitación C/DIRECTA	
email:imgp_79@yahoo.es		N° Resolución RES 413/03-04-2020	
Contacto:		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		SGODOY	

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

SubTotal: 115,316,738.00  
I.S.V.:  
Total: 115,316,738.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*CIENTO QUINCE MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO LEMPITAS Exactos \*\*\*

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
**BENDICIÓN Y SALUD S. de R.L.**  
**R.T.N. 08019009251976**

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. En que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto hasta el artículo 143 del RLCE.

Correcto

*[Handwritten signature]*  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



*[Handwritten signature]*  
Director Ejecutivo



La mejor para los nuestros

# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002265592		N° Orden de Compra: 4300008911	Fecha 29.04.2020
CORPORACION INDUSTRIAL 1200032		N° Cotización:	
COL. LOS LAURELES CALLE HACIA LA		N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN		N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:		N° Resolución RES 413/03-04-2020	
Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091		JD/N°.ACTA	
email:daysi.sanchez@corinfar.com			
Contacto:			
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		SGODOY	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	2100122	Unidad	GORROS QUIRURGICOS PARA HOMBRE	100,000	0%	2.30	230000.00
GORROS QUIRÚRGICOS DESCARTABLES PARA HOMBRE CONFECCIONADOS DE TELA NO TEJIDA HEMORREPELENTE COLO VERDE Ó AZUL, PRESENTACIÓN CAJA DE 100 UNIDADES CADA UNA. TAMAÑO ESTÁNDAR.							115,000.00

PDA 1

### INDICACIONES

MARCA: GORRO PARA CIRUJANO  
PRESENTACION: CAJA CONTENIENDO 100 UNIDADES  
PERIODO DE EXPIRACION: 24 MESES  
FABRICANTE: SHAOXING GANGFENG HOSPITAL PRODUCTS CO  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA  
PAIS DE ORIGEN: CHINA  
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVESE ALAMECENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE  
IMPUESTO 15%: SI PAGA

00020	2100123	Unidad	GORROS QUIRURGICOS PARA MUJERES	290,000	0%	2.30	667000.00
GORROS QUIRÚRGICOS DESCARTABLES PARA MUJERES CONFECCIONADOS DE TELA NO TEJIDA HEMORREPELENTE COL VERDE Ó AZUL. TAMAÑO ESTÁNDAR.							

PDA 2

### INDICACIONES

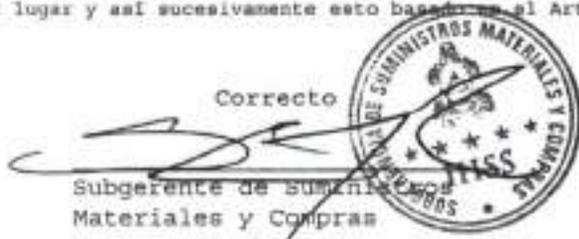
MARCA: GORRO PARA ENFERMERA  
PRESENTACION: CAJA CONTENIENDO 100 UNIDADES  
PERIODO DE EXPIRACION: 24 MESES

### Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y en este caso posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto



Subgerente de Suministro de Materiales y Compras



Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Table with 3 columns: RTN:08019002265592, N° Orden de Compra: 4300008911, Fecha: 29.04.2020. Includes details for Corporacion Industrial 1200032, Cotización, Solic. Pedido, Licitación, Resolución, and Almacén/Usuario information.

Table with 9 columns: Pos, Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total. Header row only.

FABRICANTE: SHAOXING GANGFENG HOSPITAL PRODUCTS CO
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA
PAIS DE ORIGEN: CHINA
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVESE ALAMECENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE
IMPUESTO 15%: SI PAGA

00030 2500487 Unidad DESINFECTANTE Y LIMPIADOR DE MANOS 21,600 0% 80.00 1728000.00
DESINFECTANTE Y LIMPIADOR DE MANOS (NO REQUIERE AGUA) INGREDIENTES: ALCOHOL LIQUIDO+ACIDO LACTICO+LACTATO DE SODIO, SPRAY PARA CIRCUITO CERRADO PARA LAVADO DE MANOS. PRESENTACION ENVASE DE 400ML. (NOTA: EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERA PROPORCIONAR Y COLOCAR LOS DISPENSADORES EN LAS AREAS QUE POSTERIORMENTE SEÑALE EL IHSS)

PDA 25

INDICACIONES
NOTA: ALCOHOL EN GEL PARA MANOS
PRESENTACION: FRASCO CONTENIENDO 500 ML DE ALCOHOL EN GEL
PERIODO DE EXPIRACION: 24 MESES
FABRICANTE: LABORATORIOS CORINFAR S.A DE C.V.
TIEMPO DE ENTREGA: 50% EL 23 DE ABRIL DE 2020 Y SEGUNDA ENTREGA 50% EL 07 DE MAYO 2020
PAIS DE ORIGEN: HONDURAS
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: CONSERVESE ALAMECENAMIENTO A TEMPERATURA AMBIENTE MENOR A 30 GRADOS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no-aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar el segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto
Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo
Circular stamp of Corporacion Industrial Farmaceutica S.A de C.V. and IHSS stamp.



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002265592 CORPORACION INDUSTRIAL 1200032 COL. LOS LAURELES CALLE HACIA LA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091 email:daysi.sanchez@corinfar.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008911	Fecha 29.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RBS 413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

IMPUESTO 15%: NO PAGA

LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN ALMACEN CENTRAL

PARA USO A NIVEL INSTITUCIONAL

CONTRATACION DIRECTA DE MATERIAL QUIRURGICO PARA LA FASE 3, DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, FRENTE A LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIRUS, PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOC SEGÚN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS-413/03-04-2020.

PROCESO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORA NO.1372-DEI-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA SR. ISMAEL DAVI AGUILAR, EN REPRESENTACIÓN DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALE REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y LA LIC. SAGRARIO GALEAS E REPRESENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL, PRESUPUESTO APROBADO EN MEMORANDO NO.1059-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, Y CONFIRM EN MEMORANDO 1091-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2020.

COMPRA SOLICITADA MEDIANTE MEMORANDO NO. 1641-DMN-IHSS DE FECHA 03 DE ABRIL DE 2020, EN EL CUAL DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL SOLICITA SE AUTORIZE LA COMPRA DIRECTA DE INSUMOS MÉDICOS "PLAN ESTRAT FRENTE A LA AMENAZA DE EPIDEMIA DE CORONAVIRUS" EN LA FASE III DEL PLAN.

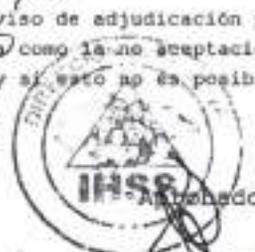
APROBADA Y AUTORIZADA POR LA COMISIÓN INTERVENTORA DEL IHSS, MEDIANTE RESOLUCIÓN CI-IHSS-RSAS NO 413/03-04-2020 FIRMADO POR LA ABG. NINFA ROXANA MEDINA JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO IHSS Y DELEGADA DE LA COMISIÓN INTERVENTORA, Y MEDIANTE DECRETO PCM-005-2020 DE FECHA 10 DE FEBR DE 2020 Y PCM-016-2020 DE FECHA 03 DE MARZO DE 2020 Y MEMORANDO DE AUTORIZACIÓN DE COMPRA DIRECT

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haberse recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se entenderá como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar a un tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 149 de la Ley No. 149 de 1990.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002265592 CORPORACION INDUSTRIAL 1200032 COL. LOS LAURELES CALLE HACIA LA Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091 email:daysi.sanchez@corinfar.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008911	Fecha 29.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES 413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

4467-GAYP-2020 DE FECHA 07 DE ABRIL DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

REMISIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANTE PANDEMIA COVID-19, FASE 3, MEDIANTE MEMORANDO NO. 1622-DMN-2020 FIRMADO POR LA DRA. BESSY ALVARADO GERENTE RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD Y POR EL I SERGIO ROMERO UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE FECHA 31 DE MARZO DE 2020.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA T MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (10) HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DE LOS INSUMOS.

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.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN E ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIÉ A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, P POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

-20  
*Alvarado*

SubTotal: 2,625,000.00  
I.S.V.:  
Total: 2,625,000.00

2,510,000

VALOR EN LETRAS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

*[Signature]*  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



*[Signature]*  
Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Table with 3 columns: Company details (RTN: 08019002265592, CORPORACION INDUSTRIAL 1200032, etc.), Order details (N° Orden de Compra: 4300008911, N° Cotización, etc.), and Date (Fecha: 29.04.2020). Includes fields for delivery and payment terms.

Table header for item list with columns: Pos, Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total.

\*\*\*DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Handwritten signature and date '20-05-20' over a circular stamp of 'CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.A. VENTAS INSTITUCIONALES TEGUCIGALPA M.D.C.A.'.

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Signature and stamp of 'Subgerente de Suministros Materiales y Compras' with IHSS logo.

Signature and stamp of 'Director Ejecutivo' with IHSS logo.



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los hondureños

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impo	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-----------	--------------------	----------------

0010	43191807	Unidad	CAMA DE CUIDADO PACIENTE DE USO GENERAL	69	0%	16544.52	1141571.88
------	----------	--------	---	----	----	----------	------------

RAMAS HOSPITALARIAS MANUALES

INDICACIONES  
 MARCA: JIANGSU SAIKANG MEDICAL  
 MODELO: 74W (SK015)  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30 dias

*Recibido  
 21/04/2020.  
 Juan Ramas*

*20 paginas*

Compuesta por 3 o 4 secciones de paneles de metal, ajustables con manivelas, manijas o similares, con núcleo metálico  
 proveedor ofrece: Cama manual compuesta por 4 secciones de paneles de metal, ajustables con mecanismo similar a manivela, con núcleo metálico

Cama hospitalaria de cuidados especiales a los pacientes elaborada de acero inoxidable recubierta resina y pintura epoxi.  
 proveedor ofrece: Elaborada de acero inoxidable bac y plástico esterilizable con pintura epóxica, (antibacterial)

Capacidad minima de peso de 200 kg como minimo  
 Proveedor ofrece: Capacidad de carga de 250 kg

-Dimensiones aproximadas: Largo 2,100-2,200mm, Ancho 1000-1200, Altura minima 560-570mm, aproximadamente  
 proveedor ofrece: External L\*W\*H-----2170\*960\*(460-720)mm)

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto  
 Director de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
 Director Ejecutivo

1 403



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

El mejor para los nuestros

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicosa.net	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Altura ajustable manualmente a través de manijas, manivelas o similares, con rango de altura de 60cm a 75cm ± 5cm, aproximadamente  
 proveedor ofrece: Altura ajustable manualmente con rango entre 46cm-72cm]

Debe de tener la capacidad de coloca al paciente en las siguientes posiciones: Trendelenburg, ant trendelenburg y semi-fowler, manual.  
 proveedor ofrece: Posiciones: Trendelenburg, Anti-Trendelenburg, Semi-Fowler, Manual

Paneles del lecho de la cama en acero laminados. Cabecero y piecero facilmente desmontables, de u sola pieza. Barandales laterales con sistema de seguridad para mantenerlos fijos y con sistema de liberacion para plegarlos bajo el marco o la superficie del colchon.  
 proveedor ofrece: Paneles del lecho de la cama en acero laminado. Cabecera y piecero fácilmente desmontables, de una sola pieza. Barandales laterales con sistema de seguridad para mantenerlos fi con sistema de liberación bajo el marco o la superficie de la cama

Con un atril porta sueros incluido y con soporte para atril en cada esquina de la cama .  
 proveedor ofrece: Con 1 atril porta sueros y con soporte para atril en cada esquina de la cama

Con ruedas de al menos 12cm de diametro aproximadamente, resistentes y con sistema de freno.  
 proveedor ofrece: Con ruedas de 5 pulgadas de diámetro, resistentes, anti-enrollamientos, con bloqueo, de formación unida sin tornillos

Colchon de al menos 15cmde grosor, con cubierta libre de costuras, antialergenico, impermeable, lavable y con funda removible.  
 proveedor ofrece: Colchón de 16 cm de grosor, con cubierta impermeable, lavable.

Plataforma del colchon con elevaciones en 3 o 4 secciones, estructura de acero inoxidable con

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la aceptación de la adjudicación. Y que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo volver luego y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RACD.



Correcto  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

2 402

*Handwritten signature*



Mejor para los HONDUREÑOS

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Table with 3 columns: RTN:08019002278310, DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042, FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO, Ciudad: TEGUCIGALPA Pais:HN, Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968, email:ogarcia@dicosa.net, Contacto: N° Orden de Compra: 4500000904, Fecha: 17.04.2020, N° Cotización:, N° Solic. Pedido:, N° Licitación C/DIRECTA, N° Resolución RES.413/03-04-2020, JD/N° .ACTA

Table with 3 columns: Plazo de Entrega:, Forma de Pago:CLT, Almacén, Usuario CMONGE

Table with 9 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total

Revestimiento en polvo de resina
Proveedor ofrece: Plataformas de colchón con elevaciones en 4 secciones, estructura de acero inoxidable con revestimiento expóxico y anti bacterial

2 Portasueros en seccion de pies y cabezas
Proveedor ofrece: 2 Portasueros en seccion de pies y cabezas
Manijas o barandales de movimiento y transporte de 6 secciones, recubiertas de plastico minimizar impactos internos y externos, con seguros de movimientos.

Proveedor ofrece: Barandales de movimiento recubiertas de plástico para minimizar impactos interno externos con seguros de protección

Colchón de Espuma de Uretano con medidas aproximadas: Largo 1,800-2,000mm y ancho 900-1,000mm, aproximadamente
Proveedor ofrece: Colchon de Espum de Uretamo

Reguladores de ajustes de niveles de altura.
Proveedor ofrece: Incluye capacitaciones

Las antiestáticas con amortiguador de choque y bloqueo.
Proveedor ofrece Certificación ISO 9001: 2015, CE, FDA

Incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios

Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o EN 60601 para equipos y dispositivos médicos.
Se deberán entregar manuales, en fisico o digital, de usuario y servicio.
Garantía 2 años

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.
La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación.
Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si es posible por cualquier motivo tercer lugar, así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

3 401

Handwritten signature/initials



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los hondureños

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicosa.net	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N°,ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

00020	42191807	Unidad	CAMA DE CUIDADO PACIENTE DE USO GENERAL	40	0%	16544.52	661780.80
-------	----------	--------	---	----	----	----------	-----------

**CAMAS HOSPITALARIAS MANUALES**

**INDICACIONES**

MARCA: JIANGSU SAIKANG MEDICAL

MODELO: F4W (SK015)

PAIS DE ORIGEN: CHINA

TIEMPO DE ENTREGA: 30 a 45 dias (40 camas)

-Compuesta por 3 o 4 secciones de paneles de metal, ajustables con manivelas, manijas o similares, con núcleo metálico

proveedor ofrece: Cama manual compuesta por 4 secciones de paneles de metal, ajustables con mecanismo similar a manivela, con núcleo metálico

-Cama hospitalaria de cuidados especiales a los pacientes elaborada de acero inoxidable recubierta resina y pintura epoxi.

proveedor ofrece: Elaborada de acero inoxidable bao y plástico esterilizable con pintura epóxica, anti bacterial)

-Capacidad minima de peso de 200 kg como minimo

proveedor ofrece: Capacidad de carga de 250 kg.

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo pastor y tercero si es posible por cualquier motivo. En tercer lugar, sucesivamente esto basado en el Artículo 163 del RLCE.



Correcto

Subcomité de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

4 400

*(Handwritten mark)*



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

El mejor para los nuestros

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042	N° Cotización:	
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	JD/N° .ACTA	
email:ogarcia@dicosa.net		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impo	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-----------	--------------------	----------------

Dimensiones aproximadas: Largo 2,100-2,200mm, Ancho 1000-1200, Altura mínima 560-570mm, aproximadamente  
 Proveedor ofrece: External L\*W\*H-----2170\*960\*(460-720)mm)

Altura ajustable manualmente a través de manijas, manivelas o similares, con rango de altura de 45cm a 75cm ± 5cm, aproximadamente  
 proveedor ofrece: Altura ajustable manualmente con rango entre 46cm-72cm)

Debe de tener la capacidad de coloca al paciente en las siguientes posiciones: Trendelenburg, ant trendelenburg y semi-fowler, manual.  
 Proveedor ofrece: Posiciones: Trendelenburg, Anti-Trendelenburg, Semi-Fowler, Manual

Paneles del lecho de la cama en acero laminados. Cabecero y piecero fácilmente desmontables, de u sola pieza. Barandales laterales con sistema de seguridad para mantenerlos fijos y con sistema de liberación para plegarlos bajo el marco o la superficie del colchon.  
 proveedor ofrece: Paneles del lecho de la cama en acero laminado. Cabecera y piecero fácilmente desmontables, de una sola pieza. Barandales laterales con sistema de seguridad para mantenerlos fi sistema de liberación bajo el marco o la superficie de la cama

Con un atril porta sueros incluido y con soporte para atril en cada esquina de la cama .  
 proveedor ofrece: Con 1 atril porta sueros y con soporte para atril en cada esquina de la cama

Con ruedas de al menos 12cm de diámetro aproximadamente, resistentes y con sistema de freno.  
 Proveedor ofrece: Con ruedas de 5 pulgadas de diámetro, resistentes, anti-enrollamientos, con bloqueo, de formación unida ain tornillos

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer postor. Sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Director de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

399



La mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Table with 3 columns: RTN:08019002278310, DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042, FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO, Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN, Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968, email:pgarcia@dicoso.net, Contacto:; N° Orden de Compra: 4500000904, Fecha: 17.04.2020; N° Cotización:; N° Solic. Pedido:; N° Licitación C/DIRECTA; N° Resolución RES.413/03-04-2020; JD/N° .ACTA

Table with 3 columns: Plazo de Entrega:; Forma de Pago:CLT; Almacén; Usuario CMONGE

Table with 8 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total

-Colchon de al menos 15cmde grosor, con cubierta libre de costuras, antilaergenico, impermeable, lavable y con funda removible.
Proveedor ofrece: Colchón de 16 cm de grosor, con cubierta impermeable, lavable.

-Plataforma del colchon con elevaciones en 3 o 4 secciones, estructura de acero inoxidable con revestimiento en polvo de resina
Proveedor ofrece: Plataforma de colchón con elevaciones en 4 secciones, estructura de acero inoxidable con revestimiento expóxico y anti bacterial

-2 Portasueros en seccion de pies y cabezas
Proveedor ofrece: 2 Fortasueros en seccion de pies y cabezas

-Manijas o barandales de movimiento y transporte de 6 secciones, recubiertas de plastico minimizar impactos internos y externos, con seguros de movimientos.
Proveedor ofrece: Barandales de movimiento recubiertas de plástico para minimizar impactos interno externos con seguros de protección

-Colchón de Espuma de Uretano con medidas aproximadas: Largo 1,800-2,000mm y ancho 900-1,000mm, aproximadamente
Proveedor ofrece: Colchon de Espum de Uretamo

-Reguladores de ajustes de niveles de altura.
Proveedor ofrece: Incluye capacitaciones

-Ruedas antiestáticas con amortiguador de choque y bloqueo.
Proveedor ofrece Certificación ISO 9001: 2015, CE, PDA

-Incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.
Lo no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación.
Lo que la empresa se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer postor y análogamente esto basado en el Artículo 143 del RICE.



Correcto
Gerente de Suministros
Materiales y Compras



Aprobado
Director Ejecutivo

6 398



Lo mejor para los nuestros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

<b>RTN:08019002276310</b> <b>DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042</b> <b>FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968</b> <b>email:ogarcia@dicosa.net</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4500000904</b>	<b>Fecha:</b> 17.04.2020
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b>	
	<b>N° Resolución RES.413/03-04-2020</b>	
	<b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b>
<b>Forma de Pago:CLT</b>		<b>CMONGE</b>

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

- Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o EN 60601 para equipos y dispositivos médicos.
- Se deberán entregar manuales, en físico o digital, de usuario y servicio.
- Garantía 2 años
- Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

00030	45192207	Unidad	CAMILLAS DE PACIENTE	22	0%	22556.60	496245.20
-------	----------	--------	----------------------	----	----	----------	-----------

**CAMAS DE TRANSPORTE**

**INDICACIONES**

**MARCA:** Saikang  
**MODELO:** SKB041-1  
**PAIS DE ORIGEN:** CHINA  
**TIPO DE ENTREGA:** 30-45 DIAS

-Camilla de Transporte con elevaciones de espalda, rodilla, arriba, abajo, trendelenburg y trendelenburg inverso  
 Proveedor ofrece: elevacion de espalda

-Dimensiones aproximadas: Largo 2,100-2,200mm, Ancho 760-780mm, Altura minima 560-570mm  
 Proveedor ofrece: Size (LxWxH): 1930x640x(540-840)mm

**Observaciones:**

NOTA: se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no acepta por cualquier motivo al tercer postor sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Suplemento de Suministros  
Especiales y Compras



Director Ejecutivo

7 397



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los nuestros

RTN:08019002278310		N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042			
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968		N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicosa.net		N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:		JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Manijas de Transporte, Parachoques y Asas de transporte  
 -Atril portasueros de 4 ganchos incorporado en cualquiera de las 4 esquinas  
 -Colchón de Espuma de Uretano con medidas aproximadas de 1,860mm x 600mm ancho x 70mm  
 -Estructura de alta resistencia  
 -Capacidad minima de peso de 200 kg  
 -Portaoxigeno, portasuero en seccion de pies y cabezas  
 Proveedor ofrece: cumple portasuero 2, portaoxigeno 1

-Palanca de niveles de altura del respaldo  
 -Sistema de bloqueo centralizado total  
 -Seguros de barandales.  
 -Ruedas antiestáticas  
 -Base de Colchon de Acero con doble cubierta y resina de Pintura epoxi.  
 Se deberan entregar manuales, en fisico o digital, de usuario y servicio.  
 -Incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios  
 -Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o EN 60601 para equipos y dispositivos médicos.  
 -Garantía 1 año  
 -Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

00040	40191801	Unidad	MESAS DE SOBRECAMA	30	0%	1446.52	130166.80
-------	----------	--------	--------------------	----	----	---------	-----------

MESAS DE ALIMENTACION

INDICACIONES

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es aceptable por cualquier motivo tercer postor sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Director de Suministros  
Materiales y Compras

8 396



Director Ejecutivo

*(Handwritten signature)*



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

lo mejor para los nuestros

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicosa.net	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

MARCA: Saikang  
 MODELO: SK042  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

Estructura de acero cromado,  
 proveedor ofrece:  
 Tablero en melaminado color madera  
 Altura regulable automáticamente de 78 a 110 cm,  
 proveedor ofrece: Altura ajustable de 73-113 cm  
 1 plano de apoyo reclinable  
 proveedor ofrece: fija  
 4 ruedas de Ø50mm ,  
 Medidas de plano de apoyo aproximadas 38,5 x 5 x 76,5 cm  
 proveedor ofrece: 800\*410\*730mm  
 Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o  
 EN 60601 para equipos y dispositivos médicos.  
 Garantía 2 años  
 Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la  
 supervisión de personal del IHSS.

00050	42191801	Unidad	MESAS DE SOBRECAMA	90	0%	1495.52	130156.80
-------	----------	--------	--------------------	----	----	---------	-----------

**MESAS DE ALIMENTACION**

**INDICACIONES**

MARCA: Saikang

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible, al tercero por cualquier motivo. Este procedimiento sucesivamente está basado en el Artículo 143 del RLCE.



correcto

Subdirector de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

9

395

*Handwritten mark*



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Le mejor para los nuestros

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

MODELO: SK042  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

-Estructura de acero cromado,  
 Proveedor ofrece;  
 -Tablero en melaminado color madera  
 -Altura regulable automáticamente de 78 a 110 cm,  
 Proveedor ofrece: Altura ajustable de 73-113 cm  
 -1 plano de apoyo reclinable  
 Proveedor ofrece: fija  
 -4 ruedas de Ø50mm ,  
 -Medidas de plano de apoyo aproximadas 38,5 x 5 x 76,5 cm  
 Proveedor ofrece: 800\*410\*730mm  
 -Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o  
 EN 60601 para equipos y dispositivos médicos.  
 -Garantía 2 años  
 -Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la  
 supervisión de personal del IHSS

00060	40191001	Unidad	MESAS DE SOBRECARR	30	0%	1446.52	43395.60
-------	----------	--------	--------------------	----	----	---------	----------

**MESAS DE ALIMENTACION**

INDICACIONES  
 MARCA: Saikang  
 MODELO: SK042

**Observaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer postor. Este procedimiento sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Representante de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

10 394

*(Handwritten signature)*



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los hondureños

RTN:08018002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

Estructura de acero cromado,  
 Proveedor ofrece:  
 -Tablero en melaminado color madera  
 -Altura regulable automáticamente de 78 a 110 cm.  
 Proveedor ofrece: Altura ajustable de 73-113 cm  
 -El plano de apoyo reclinable  
 Proveedor ofrece: fija  
 -4 ruedas de Ø50mm ,  
 -Medidas de plano de apoyo aproximadas 38,5 x 5 x 76,5 cm  
 Proveedor ofrece: 800\*410\*730mm  
 -Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o EN 60601 para equipos y dispositivos médicos.  
 -Garantía 2 años  
 -Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

000.0	56121403	Unidad	MESAS MÓVILES	90	0%	1717.74	154596.60
-------	----------	--------	---------------	----	----	---------	-----------

MESA DE NOCHE

INDICACIONES  
 MARCA: Saikang  
 MODELO: SKS002  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no sucede por cualquier motivo tercer postor sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto  
 Representante de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

11 393

NO

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**



Lo mejor para los nuestros

RTN:08019002278310		N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042			
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968		N° Licitación C/DIRECTA	
email:ngarcia@dicosa.net		N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE	
Forma de Pago:CLT			

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Mesa de Noche movil
- Elaborada de Material: Base acero recubierto.
- (No se puede verificar)
- Gabinete y parte superior, elaborado en plástico ABS
- Proveedor ofrece: Gabinete y parte superior, bandeja, puerta y base elaborado de ABS
- Bandeja extraible
- Proveedor ofrece: Bandeja extraible
- Gaveta extraible,
- Proveedor ofrece: Gaveta Extraible
- Estante inferior con dos niveles,
- (no se puede verificar)
- Puerta toalla en un lado

00000	50121403	Unidad	MESAS MÓVILES	90	0%	1717.74	154596.60
-------	----------	--------	---------------	----	----	---------	-----------

ME M DE NOCHE

**INDICACIONES**

MARCA: Saikang  
 MODELO: SK3002  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

-Mesa de Noche movil

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no ocurre por cualquier motivo tercer postor sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Gerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

12 392

WD



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicoas.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

-Elaborada de Material: Base acero recubierto. (No se puede verificar) -Gabinete y parte superior, elaborado en plástico ABS Proveedor ofrece: Gabinete y parte superior, bandeja, puerta y base elaborado de ABS -Bandeja extraíble Proveedor ofrece: Bandeja extraíble -Gaveta extraíble, Proveedor ofrece: Gaveta Extraíble -Estante inferior con dos niveles, (no se puede verificar) -Puerta toalla en un lado 00090 56121401 Unidad MESAS MÓVILES 51 0% 1717.74 87604.74							
---	--	--	--	--	--	--	--

MESA DE NOCHE

INDICACIONES

MARCA: Saikang  
 MODELO: SKS002  
 PAÍS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Mesa de Noche móvil
- Elaborada de Material: Base acero recubierto.  
(No se puede verificar)
- Gabinete y parte superior, elaborado en plástico ABS  
Proveedor ofrece: Gabinete y parte superior, bandeja, puerta y base elaborado de ABS
- Bandeja extraíble

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera una falta de aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y el costo de las pruebas por cualquier motivo terceramente sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Director General de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo

13 391



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los hondureños

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Proveedor ofrece: Bandeja extraible  
 -Gaveta extraible,  
 Proveedor ofrece: Gaveta Extraible  
 -Estante Inferior con dos niveles,  
 (no se puede verificar)  
 -Porta toalla en un lado

00100	50121301	Unidad	GRADAS	90	0%	1008.95	90805.50
-------	----------	--------	--------	----	----	---------	----------

GRADAS DE UN PASO

INDICACIONES

MARCA: DEIVE MEDICAL  
 MODELO: 13030-15V  
 PAIS DE ORIGEN: USA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

-Grada de un peldaños de estructura tubular.  
 -Construcción en acero inoxidable AISI 304L o superior.  
 -Superficie anti-deslizante, forrada en material resistente a los desinfectantes  
 -Material anti-deslizante en las patas.

00110	50121301	Unidad	GRADAS	90	0%	1008.95	90805.50
-------	----------	--------	--------	----	----	---------	----------

GRADAS DE UN PASO

INDICACIONES

MARCA: DEIVE MEDICAL

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si es necesario por cualquier motivo tercer postor y sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

14 390



lo mejor para los nuestros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:pgarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

MODELO: 13030-15V  
 PAIS DE ORIGEN: USA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Grada de un peldaños de estructura tubular.
- Construcción en acero inoxidable AISI 304L o superior.
- Superficie anti-deslizante, forrada en material resistente a los desinfectantes
- Material anti-deslizante en las patas.

00120	50121301	Unidad	GRADAS	65	0%	1008.95	65561.75
-------	----------	--------	--------	----	----	---------	----------

GRADAS DE UN PASO

INDICACIONES  
 MARCA: DRIVE MEDICAL  
 MODELO: 13030-15V  
 PAIS DE ORIGEN: USA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Grada de un peldaños de estructura tubular.
- Construcción en acero inoxidable AISI 304L o superior.
- Superficie anti-deslizante, forrada en material resistente a los desinfectantes
- Material anti-deslizante en las patas.

00130	42183013	Unidad	PORTA SUERO	90	0%	1264.80	113832.00
-------	----------	--------	-------------	----	----	---------	-----------

ATRIL PORTASUEROS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la adjudicación se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es postor por cualquier motivo tercer postor, sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

\_\_\_\_\_  
 Representante de Suministros  
 Materiales y Compras



\_\_\_\_\_  
 Director Ejecutivo

15  
 389



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los hondureños

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicoso.net	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Imppto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-------------	--------------------	----------------

**INDICACIONES**

MARCA: DRIVE  
 MODELO: 13029  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 25-40 DIAS

- Para colgar los frascos o bolsas que contienen las soluciones (cristaloides, coloides, sangre, plaquetas, antibióticos, etc.)
  - Estructura de hierro pintado epoxico, graduable.
  - Fabricado con tubo redondo de 1
  - Con Base fundida en aluminio de cinco patas, con frenos
  - proveedor ofrece: Cuatro patas
  - Con Sistema porta sueros para cuatro botellas de 500 ml. O 4 ganchos
  - Sistema de 5 ruedas o mas para su facil transporte
  - Varilla porta sueros telescópica graduable y cromada
  - Dimensiones aproximadas:1,20 mts X 2 mts alto
  - Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o
  - ET 1601 para equipos y dispositivos médicos.
  - Se deberan entregar manuales, en fisico o digital, de usurario y servicio.
  - Garantia 1 año
  - Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS
- |       |          |        |             |    |    |         |           |
|-------|----------|--------|-------------|----|----|---------|-----------|
| 00140 | 42181013 | Unidad | PORTA SUERO | 65 | 0% | 1264.80 | 107508.00 |
|-------|----------|--------|-------------|----|----|---------|-----------|

**ATRIL PORTASUEROS**

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y al este al tercero por cualquier motivo. Este procedimiento y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto  
 Gerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

16 388

MD



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Le mejor para los nuestros

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

**INDICACIONES**

MARCA: DRIVE  
 MODELO: 13029  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 25-40 DIAS

- Para colgar los frascos o bolsas que contienen las soluciones (cristaloides, coloides, sangre, plaquetas, antibióticos, etc.)
- Estructura de hierro pintado epoxico, graduable.
- Fabricado con tubo redondo de 1
- Con Base fundida en aluminio de cinco patas, con frenos
- Proveedor ofrece: Cuatro patas
- Con Sistema porta sueros para cuatro botellas de 500 ml. O 4 ganchos
- Sistema de 5 ruedas o mas para su facil transporte
- Varilla porta sueros telescópica graduable y cromada
- Dimensiones aproximadas:1,20 mts X 2 mts alto
- Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o EN 60601 para equipos y dispositivos médicos.
- Deberán entregar manuales, en fisico o digital, de usuario y servicio.
- Garantía 1 año
- Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

Favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

Distribución para las Partidas No. 1 y 2

- Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 30 unidades

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la incumplimiento de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer postor. Asimismo esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Representante de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

17 387



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

o mejor para los hondureños

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		
FIBAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicosa.net	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Codigo	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Hospital Regional del Norte en San Pedro Sula: 79 unidades

Distribución para la Partida No.3

Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 6 unidades

Periferica NO.2: una (1) unidad

Hospital Regional del Norte SPS: 13 unidades

Periferica de Calpules SPS: 2 unidades

Distribución para las Partidas No.4, 5 Y 6

Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 100 unidades

Periferica NO.2: 20 unidades

Hospital Regional del Norte SPS: 75 unidades

Periferica de Calpules SPS: 15 unidades

Distribución para las Partidas No.7, 8 Y 9

Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 100 unidades

Periferica NO.2: 20 unidades

Hospital Regional del Norte SPS: 96 unidades

Periferica de Calpules SPS: 15 unidades

Distribución para las Partidas No.10, 11 y 12

Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 150 unidades

Periferica NO.2: 20 unidades

Hospital Regional del Norte SPS: 75 unidades

Distribución para las Partidas No.13 Y 14

Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 60 unidades

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la falta de cumplimiento de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo se adjudicará al tercer postor, sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Gerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

18 386

MD



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

o mejor para los nuestros

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000904	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Periferica NO.2: 20 unidades  
Hospital Regional del Norte SPS: 80 unidades  
Periferica de Calpules SPS: 15 unidades

adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Ana Carolina Triminio representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, Dr. Nelson Solórzano Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades y por el Ing. Josué Benjamín Reyes Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades.

**PRESENTAR LO SIGUIENTE:**

- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIO A LA FECHA DE ENTREGA
- GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.1641-DMN-IHSS de fecha 03 de abril del año 2020.

autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.4467-GAYF-2020 de fecha 07 de abril del año 2020.

Códigos de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.345-DCB-2020\* de fecha 07 de abril del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como incumplimiento de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer postor, sucesivamente esto basado en el Artículo 149 del RLCE.



Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

19 385

MD



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019002278310		N° Orden de Compra: 4500000904		Fecha
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042				17.04.2020
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		N° Cotización:		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Solic. Pedido:		
Apartado Postal:		N° Licitación C/DIRECTA		
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968		N° Resolución RES.413/03-04-2020		
email:ogarcia@dicoso.net		JD/N° ACTA		
Contacto:				
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario
Forma de Pago:CLT				CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-2020 fecha 03 de abril del año 2020

SubTotal: 3,468,497.77  
 I.S.V.:  
 Total: 3,468,497.77

VALOR EN LETRAS  
 \*\*\*TRES MILLONES CUATROCIENTOSSESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE LEMPIRAS con 77 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como incumplimiento de la adjudicación. Por lo que la adjudicación se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer postor y sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Subdirección de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

20 384

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**



RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4200000981	Fecha: 17.04.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicosa.net	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00	2400835	cada uno	URINARIO GRANDE	130	0%	1683.84	218899.20

URINARIOS FEMENINOS

**INDICACIONES**

MARCA: Grafo  
 MODELO: 3227  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS

- Urinario femeninos o patos
- Elaborado de acero inoxidable
- Capacidad de 1,000 ml.

Favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

Distribución de la siguiente forma:

- Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 50 unidades
- Hospital Regional del Norte en San Pedro Sula: 80 unidades

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Ana Carolina Triminio representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, Dr. Nelson Solórzano Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades y por el Ing. Josué Benjamín Reyes Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades.

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la adjudicación se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no sucede por cualquier motivo tercero sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCC.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

*Recibido.*  
*21/04/2020.*  
*Juan Ramos*

*3 paginas*

427



La mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002278310	N° Orden de Compra: 4200000981	Fecha 17.04.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		
Ciudad:TEGU CIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicosa.net	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIO LA FECHA DE ENTREGA
- GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.1641-DMN-IHSS de fecha 03 de abril del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.4467-GAYF-2020 de fecha 07 de abril del año 2020.

Códigos de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.345-DCB-2020\* de fecha 07 de abril del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-2020 fecha 03 de abril del año 2020

SubTotal:	218,899.20
I.S.V.:	
Total:	218,899.20

VALOR EN LETRAS

Observaciones:

NOTA:se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo técnico, así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Gerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

2 426



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para sus miembros

RTN:08019002278310		N° Orden de Compra: 4200000981	Fecha 17.04.2020
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042			
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO			
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968		N° Licitación C/DIRECTA	
email:ogarcia@dicosa.net		N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

\* CIENTO OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE LEMPIRAS con 20 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y al esto no se exceptúa por cualquier motivo terminado así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Gerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

3 425



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los nuestros

RTN:08019995158356	N° Orden de Compra: 4500000906	Fecha 17.04.2020
INFRA DE HONDURAS 1200192		
BOULEVARD SUYAPA FRENTE A		
Ciudad: País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2220-8022-391 Fax.	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ralviz@infradehonduras.com.hn	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

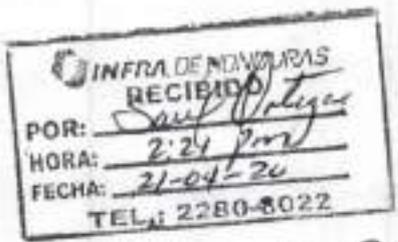
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
001.00	42191808	Unidad	CAMA DE CUIDADO PACIENTE F CUIDADO ESPEC	28	04	67344.97	1885659.16

CAMAS HOSPITALARIAS PARA UCI

**INDICACIONES**

MARCA: MESPA  
 MODELO: MCARE  
 PAIS DE ORIGEN: TURQUIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 90 DIAS DESPUES DE RECIBIDA NOTIFICACION



*Se reciben 9 paginas.*

Cama hospitalaria para UCI  
 Que soporte peso de pacientes mínimo 250 Kg o rango mayor  
 Proveedor ofrece: capacidad de carga de 250 kg

Controles eléctricos colocados (en ambos barandales, respaldar de pie y control movill) en el  
 barandal, con bloqueo para paciente  
 Proveedor ofrece: cuenta unicamente cin control frontal

Trendelenburg y Antitrendelenburg. Oferente debe especificar grados de  
 Proveedor ofrece: angulo de trendenlenburg de 0-16°  
 angulo de trendenlenburg inverso 0-16°

Fowler. Oferente debe especificar grados de movimiento  
 proveedor ofrece: posicion flower angulo de respaldo: 0-70° angulo del reposapiés: 0-40°

Rodilla. Oferente debe especificar grados de movimiento  
 proveedor ofrece: angulo del reposapiés: 0-40°

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como incumplimiento de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si no hay postor se adjudicará por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente en el Artículo 143 del RLCE.

Corrección  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Director Ejecutivo

1 395



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los nuestros

RTN:08019995158356 INFRA DE HONDURAS 1200192 BOULEVARD SUYAPA FRENTE A Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2220-8022-391 Fax. email:alviz@infradehonduras.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000906	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

altura y descenso ajustable de 50 a 75 cm, medido de la plataforma de la cama al piso, sin colchón  
 proveedor ofrece: altura ajustable sin colchon: maxima de 77(+/- 1) y minima de 34.5 cm (+/-1)

posición RCP en menos de 10 segundos  
 proveedor ofrece: posicion RCP en menos de 10 segundos

posición silla para colocar pacientes  
 proveedor ofrece: elevacion del respaldo de la cama para la posicion silla

sistema de bloqueo de los movimientos eléctricos  
 proveedor ofrece: sistema de bloqueo de los movimientos electricos en el Nurse Control Panel

con cubierta radiotransparente de la región dorsal como mínimo  
 proveedor ofrece: con cubierta radiotransparente de la region dorsal

cabecera y piecera desmontables  
 proveedor ofrece: cabecera y piecera desmontables

barandales laterales abatibles en un solo movimiento  
 proveedor ofrece: barandales laterales abatibles en un solo movimiento sin necesidad de herramient

Características del colchón:  
 1. ### Con redistribución de la presión  
 proveedor ofrece: con redistribucion de la presion

2. ### Con sistema de memoria

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como 1 día después de la adjudicación. Por lo que la Institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si es necesario al tercero por cualquier motivo por lo que se reserva el lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

2 3A



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los nuestros

RTN:08019995158356 INFRA DE HONDURAS 1200192 BOULEVARD SUYAPA FRENTE A Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2220-8022-391 Fax. email:ralviz@infradehonduras.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000906	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

proveedor ofrece: con sistema de memoria

. ## Antiestático, recubrimiento material lavable, impermeable, retardante al fuego y con funda removible para lavado.

proveedor ofrece: Antiestatica, recubrimiento material lavable impermeable retardante al fuego y funda removible para lavado.

con ruedas antiestáticas de al menos 12 pulgadas de diámetro

proveedor ofrece: con ruedas antiestaticas de 150 mm de diametro

con sistema de frenado y posicionamiento centralizado

proveedor ofrece: con sistema de frenado y posicionamiento centralizado.

con capacidad de colocar atril en cualquiera de las esquinas, incluir al menos 2 atriles.

proveedor ofrece: con capacidad de colocar atril en cualquiera de las esquinas incluye dos atriles

anchos para bolsas de soluciones en ambos lados de la cama.

proveedor ofrece: ganchos para bolsas de soluciones en ambos lados de la cama.

debe contar con batería en casos de fallas eléctricas para todos los movimientos

proveedor ofrece: sistema de bateria de reserva en caso de fallas electricas

Sistema de pesaje que soporte el peso del paciente, con despliegue del peso en Kg y Lb precisión +

proveedor ofrece: sistema de bascula electronica con despliegue de peso de Kg y Lb precision +1

con sistema TARA (ajuste a cero)

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como incumplimiento de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si no hay postor alguno por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

3

373



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los nuestros

RTN:08019995158356	N° Orden de Compra: 4500000906	Fecha 17.04.2020
INFRA DE HONDURAS 1200192		
BOULEVARD SUYAPA FRENTE A		
Ciudad: País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2220-8022-391 Fax.	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ralviz@infradehonduras.com.hn	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Proveedor ofrece: con sistema de ajuste a cer  
 voltaje: 110 VAC; 60 HZ  
 Proveedor ofrece: voltaje 100-240V, 50-50Hz  
 batería con duración mínima de 45 horas  
 cumple  
 garantía del Equipo: 24 meses  
 proveedor ofrece: 2 años de garantía

- OTROS
- Pre - instalación incluida
  - Instalación
  - Capacitación de usuario y técnica
  - Manual de usuario y técnico
  - Mantenimiento preventivo y correctivo por el tiempo de garantía

00104707	Unidad	MANÓMETROS SENCILLOS	50	0%	2323.63	209126.70
----------	--------	----------------------	----	----	---------	-----------

MANOMETROS PARA CILINDROS DE O2 220 PIES CÚBICOS

INDICACIONES  
 MARCA: INFRA  
 MODELO: WESTERN  
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Lo no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no entrega de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras




Director Ejecutivo

4 392



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los nuestros

RTN:08019995158356 <b>INFRA DE HONDURAS 1200192</b> BOULEVARD SUYAPA FRENTE A Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2220-8022-391 Fax. email:ralviz@infradehonduras.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000906	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Manómetro regulador para tanque de oxígeno  
 Capacidad del tanque de 220 pies cúbicos  
 De tuerca hexagonal  
 Tipo DISS  
 Debe contar con certificado de calidad internacional EN60601, FDA o CE, al menos uno de los tres  
 Garantía del Equipo: 2 años  
 proveedor ofrece: un año  
 Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

00030	60104707	Unidad	MANÓMETROS SENCILLOS	90	0%	2323.63	209126.70
-------	----------	--------	----------------------	----	----	---------	-----------

MANOMETROS PARA CILINDROS DE O2 220 PIES CÚBICOS

INDICACIONES  
 MARCA: INFRA  
 MODELO: WESTERN  
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS

Manómetro regulador para tanque de oxígeno  
 Capacidad del tanque de 220 pies cúbicos

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



5 371



Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

lo mejor para los nuestros

RTN:06019995158356 INFRA DE HONDURAS 1200192 BOULEVARD SUYAPA FRENTE A Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2220-8022-391 Fax. email:relviz@infradehonduras.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000906	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

De tuerca hexagonal  
 Tipo DISS  
 Debe contar con certificado de calidad internacional EN60601, FDA o CE, al menos uno de los tres  
 Garantía del Equipo: 2 años  
 proveedor ofrece: un año  
 Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

0040	03104707	Unidad	MANÓMETROS SENCILLOS	55	0%	2323.63	127799.65
------	----------	--------	----------------------	----	----	---------	-----------

MANOMETROS PARA CILINDROS DE O2 220 PIES CÚBICOS

INDICACIONES  
 MARCA: INFRA  
 MODELO: WESTERN  
 PAIS DE ORIGEN: MEXICO  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30 DIAS

Manómetro regulador para tanque de oxígeno  
 Capacidad del tanque de 220 pies cúbicos  
 De tuerca hexagonal  
 Tipo DISS  
 Debe contar con certificado de calidad internacional EN60601, FDA o CE, al menos uno de los tres  
 Garantía del Equipo: 2 años  
 proveedor ofrece: un año  
 Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no sucede por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



6 370



mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019995158356	N° Orden de Compra: 4500000906	Fecha 17.04.2020
INFRA DE HONDURAS 1200192		
BOULEVARD SUYAPA FRENTE A		
Ciudad: Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2220-8022-391 Fax.	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ralviz@infradehonduras.com.hn	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMGNGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Supervisión de personal del IHSS

Favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

Distribución para la Partida No.1

Leguicalpa Hospital de Especialidades: 7 unidades

Hospital Regional del Norte SPS: 21 unidades

Distribución para la Partida No.2, 3 y 4

Leguicalpa Hospital de Especialidades: 160 unidades

Periferica NO.2: 20 unidades

Hospital Regional del Norte SPS: 50 unidades

Periferica de Calpules SPS: 5 unidades

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Ana Carolina Triminio representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, Dr. Nelson Arzozano Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades y por el Ing. Josué Benjamín Reyes Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:

-GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIOR A LA FECHA DE ENTREGA

-GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la fecha de entrega de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y al tercero si es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



7 369



Director Ejecutivo



Lo mejor para los hondureños

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019995158356 INFRA DE HONDURAS 1200192 BOULEVARD SUYAPA FRENTE A Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2220-8022-391 Fax. email:ralviz@infradehonduras.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000906	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

No.1641-DMN-IHSS de fecha 03 de abril del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.4467-GAYF-2020 de fecha 07 de abril del año 2020.

Códigos de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.345-DCB-2020 de fecha 07 de abril del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-2020 fecha 03 de abril del año 2020.

SubTotal: 3,431,712.21  
 I.S.V.:

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como incumplimiento de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

368



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros.

RTN:08019995158356 INFRA DE HONDURAS 1200192 BOULEVARD SUYAPA FRENTE A Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2220-8022-391 Fax. email:ralviz@infradehonduras.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000906	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
						Total:	2,431,712.21

VALOR EN LETRAS  
 \*\*\*DOS MILLONES CUATROCIENTOSTREINTA Y UN MIL SETECIENTOS DOCE LEMPIRAS con 21 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como incumplimiento de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto




Subgerente de Suministros y Compras

9 367



Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:09019002062818		N° Orden de Compra: 4500000905	Fecha 17.04.2020
GRUPO MEY-KO S.A. 1200092			
COLONIA RUBEN DARIO NO.2117			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2232-2503/223... Fax.2235-9457		N° Licitación C/DIRECTA	
email:valeria.sabillon@grupomeyko.hn		N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
09010	42201904	Unidad	PANTALLA ILUMINADORA PELÍCULA RADIOGRÁF	14	0%	6000.00	84000.00

**NEGATOSCOPIO**

**INDICACIONES**

MARCA: SINDE TECH

MODELO: JD-01AIII

PAIS DE ORIGEN: CHINA

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

-Tecnología LED

-Pantalla de plexiglás e 36 a 40 x 43 a 45cm.

-Armadura de acero esmaltado.

-Borde superior e inferior de acero inoxidable para sujetar film.

-Con sistema de iluminación LED, interruptor y enchufe de conexión.

-Estructura fuerte, resistente a golpes,

-Voltaje de alimentación: 120 VAC; 60 Hz.

-Garantía del Equipo: 1 año

-Incluirá la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

Favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

Distribución de la siguiente forma:

Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 2 unidades

Periférica NO.2: 2 unidades

Hospital Regional del Norte SPS: 10 unidades

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto es posible por cualquier motivo tener lugar así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Representante de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

383



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019002062818		N° Orden de Compra: 4500000905		Fecha 17.04.2020	
GRUPO MEY-KO S.A. 1200092					
COLONIA RUBEN DARIO NO.2117					
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN		N° Cotización:			
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:			
Tel.2232-2503/223... Fax.2235-9457		N° Licitación C/DIRECTA			
email:valeria.sabillon@grupomeyko.hn		N° Resolución RES.413/03-04-2020			
Contacto:		JD/N° .ACTA			
Plazo de Entrega: _____		Almacén		Usuario CMONGE	
Formas de Pago:C					

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Ana Carolina Triminio representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, Dr. Nelson Solórzano Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades y por el Ing. Josué Benjamín Reyes Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades.

**PRESENTAR LO SIGUIENTE:**

- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIO LA FECHA DE ENTREGA
- GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.1641-DMN-IHSS de fecha 03 de abril del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.4467-GAYF-2020 de fecha 07 de abril del año 2020.

Cómpres de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.345-DCB-2020\* de fecha 07 de abril del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-2020 fecha 03 de abril del año 2020.

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. De lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es aceptado por cualquier motivo tendrá prioridad el sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

2

382



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019002062818 GRUPO MEY-KO S.A. 1200092 COLONIA RUBEN DARIO NO.2117 Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2232-2503/223... Fax.2235-9457 email:valeria.sabillon@grupomeyko.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000905	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

SubTotal: 84,000.00  
 I.S.V.:  
 Total: 84,000.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*OCRENTA Y CUATRO MIL LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 7 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

3 381



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

La mejor para los nuestros

Table with 3 columns: RTN:08019002062818, GRUPO MEY-KO S.A. 1200092, COLONIA RUBEN DARIO NO.2117, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN, Apartado Postal: Tel.2232-2503/223... Fax.2235-9457, email:valeria.sabillon@grupomeyko.hn, Contacto: N° Orden de Compra: 450000905, Fecha: 17.04.2020, N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA, N° Resolución RES.413/03-04-2020, JD/N° .ACTA, Plazo de Entrega: Forma de Pago:C, Almacén, Usuario CMONGE

Table with 8 columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total. Row 1: 00010, 42201904, Unidad, PANTALLA ILUMINADORA PELÍCULA RADIOGRÁF, 14, 0%, 6000.00, 84000.00

NEGATOSCOPIO

INDICACIONES

MARCA: JINDE TECH
MODELO: JD-01AIII
PAIS DE ORIGEN: CHINA
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

- Tecnología LED
-Pantalla de plexiglás e 36 a 40 x 43 a 45cm.
-Armadura de acero esmaltado.
-Borde superior e inferior de acero inoxidable para sujetar film.
-Con sistema de iluminación LED, interruptor y enchufe de conexión.
-Estructura fuerte, resistente a golpes,
-Voltaje de alimentación: 120 VAC; 60 Hz.
-Garantía del Equipo: 1 año
-Se incluirá la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

Favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

Distribución de la siguiente forma:
Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 2 unidades
Periferica NO.2: 2 unidades
Hospital Regional del Norte SPS: 10 unidades

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Se le que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer postor, sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto
[Signature]
Representante de Suministros Materiales y Compras



Director Ejecutivo

1 380



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Le mejor para los nuestros.

<b>RTN:08019002062818</b> <b>GRUPO MEY-KO S.A. 1200092</b> <b>COLONIA RUBEN DARIO NO.2117</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2232-2503/223... Fax.2235-9457</b> <b>email:valeria.sabillon@grupomeyko.hn</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4500000905</b>		<b>Fecha</b> <b>17.04.2020</b>
	<b>N° Cotización:</b>		
	<b>N° Solic. Pedido:</b>		
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución RES.413/03-04-2020</b> <b>JD/N° .ACTA</b>		
<b>Plazo de Entrega:</b> _____ <b>Forma de Pago:C</b>	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> <b>CMONGE</b>	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Ana Carolina Triminio representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, Dr. Nelson Solórzano Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades y por el Ing. Josué Benjamín Reyes Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIO LA FECHA DE ENTREGA
- GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.1641-DMN-IHSS de fecha 03 de abril del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.4467-GAYF-2020 de fecha 07 de abril del año 2020.

Códigos de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.345-DCB-2020\* de fecha 07 de abril del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-2020 fecha 03 de abril del año 2020.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerara como la aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer postor. Así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

2 379



Lo mejor para los NUESTROS

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Table with 3 columns: Supplier information (RTN, GRUPO MEY-KO S.A., address, phone, email), Order details (N° Orden de Compra: 4500000905, N° Cotización, N° Solic. Pedido, N° Licitación, N° Resolución), and Date (Fecha: 17.04.2020). Includes fields for Plazo de Entrega, Forma de Pago, Almacén, and Usuario (CMONGE).

Table header for item list with columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total.

Subtotal: 84,000.00
I.S.V.:
Total: 84,000.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*OCIENTA Y CUATRO MIL LEMPIRAS Exactos\*\*\*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Subjefete de Suministros Materiales y Compras



Director Ejecutivo

378 3

Handwritten signature/initials

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**



RTN:05019015726821 S.T. MEDIC S.A. DE C.V. 1200602 B° SUYAPA 11 CLL, 15 Y 16 AVE. SPS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2512-0300 Fax. email:honduras@stmedic.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4200000982	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00.10	2400835	cada uno	URINARIO GRANDE	130	0%	599.00	77870.00

**URINARIOS MASCULINOS**

**INDICACIONES**

MARCA: SIAM INTERMAGNATE  
 MODELO: SIAM 0108  
 PAIS DE ORIGEN: TAILANDIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 28 UNIDADES ENTREGA INMEDIATA Y 102 UNIDADES EN 45 DIAS

- Urinario masculino o piches
- Elaborado de acero inoxidable
- Capacidad de 1,000 ml.

Favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

Distribución de la siguiente forma:

- Hospital de Especialidades: 50 unidades
- Hospital Regional del Norte en San Pedro Sula: 80 unidades

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Ana Carolina Triminio representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, Dr. Nelson Solórzano Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades y por el Ing. Josué Benjamín Reyes Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades.

**Observaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como incumplimiento de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo al tercer postor, así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Gerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

1 424



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:05019015726821 S.T. MEDIC S.A. DE C.V. 1200602 B° SUYAPA 11 CLL, 15 Y 16 AVE. SPS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2512-0300 Fax. email:honduras@stmedic.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4200000982	Fecha 17.04.2020
		N° Cotización:	
		N° Solic. Pedido:	
		N° Licitación C/DIRECTA	
		N° Resolución RES.413/03-04-2020	
		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIOR LA FECHA DE ENTREGA
- GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.1641-DMN-IHSS de fecha 03 de abril del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.4467-GAYF-2020 de fecha 07 de abril del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-2020 fecha 03 de abril del año 2020.

SubTotal:	77,870.00
I.S.V.:	
Total:	77,870.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA LEMPIRAS Exactas \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y al estar en igualdad por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

2 423

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**



Lo mejor para los nuestros

RTN:08019015726821 S.T. MEDIC S.A. DE C.V. 1200602 B° SUYAPA 11 CLL, 15 Y 16 AVE. SPS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2512-0300 Fax. email:honduras@stmedic.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4200000962	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00010	400835	cada uno	URINARIO GRANDE	130	0%	599.00	77870.00
-------	--------	----------	-----------------	-----	----	--------	----------

**URINARIOS MASCULINOS**

**INDICACIONES**

MARCA: SIAM INTERMAGNATE  
 MODELO: SIAM 0108  
 PAIS DE ORIGEN: TAILANDIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 28 UNIDADES ENTREGA INMEDIATA Y 102 UNIDADES EN 45 DIAS

- Urinario masculino o piches
- Elaborado de acero inoxidable
- Capacidad de 1,000 ml.

Favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

**Distribución de la siguiente forma:**

- Hospital de Especialidades: 50 unidades
- Hospital Regional del Norte en San Pedro Sula: 80 unidades

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Ana Carolina Triminio representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, Dr. Nelson Solórzano Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades y por el Ing. Josué Benjamín Reyes Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades.

**Observaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer postor, así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

*[Handwritten signature]*



Director Ejecutivo

*[Handwritten signature]*

472



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Le mejor para los nuestros

RTN:05019015726B21 S.T. MEDIC S.A. DE C.V. 1200602 B° SUYAPA 11 CLL, 15 Y 16 AVE. SPS Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2512-0300 Fax. email:honduras@stmedic.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4200000982	Fecha 17.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CL7		CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

PRESENTAR LO SIGUIENTE:  
 -GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIO LA FECHA DE ENTREGA  
 -GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.1641-DMN-IHSS de fecha 03 de abril del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.4467-GAYF-2020 de fecha 07 de abril del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-2020 fecha 03 de abril del año 2020.

SubTotal: 77,870.00  
 I.S.V.:  
 Total: 77,870.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA LEMPTRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. F lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y al estar desierta se le por cualquier motivo tercer lugar. Este es: alternativamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

421



# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

La mejor para los nuestros

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000908	Fecha 20.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

0	41112501	Unidad	FLUJO METROS	13	0%	1525.00	19825.00
---	----------	--------	--------------	----	----	---------	----------

FLUJOMETROS DE OXIGENO

### INDICACIONES

MARCA: GENTEC

MODELO: FM197B-15L-00

TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Sistema de reduccion de presion de Oxigeno.
- Cuerpo de laton o material superior
- Estructura de tubo de policarbonato o material superior
- Perilla para regulacion de flujo
- Tipo de conexion tipo PUNTA DE DIAMANTE
- Equipo libre de mantenimiento
- Garantía de 1 año

00290	41142404	Unidad	APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO	90	0%	8995.00	809550.00
-------	----------	--------	-------------------------------------	----	----	---------	-----------

APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO

REGULADOR DE SUCCION

### INDICACIONES

MARCA: GENTEC

MODELO: 882VR-760-00-A, SJ-1500, 3820-SLD, 880VT-0.

TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la aceptación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

366



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000908	Fecha 20.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

- Sistema de regulacion de flujo de succion
- Cubierta de ABS o material superior, resistente a golpes
- Con perilla para regulacion de flujo de succion
- Incluir los siguientes accesorios:
- Trampas de seguridad
- Recipiente reusable no menor a un litro
- Porta recipiente
- Incluir sistema para colocacion en pared
- Incluir 1 recipiente reusable de repuesto.
- Conexión tipo DISS
- Garantía de 1 año

00100	42142404	Unidad	APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO	30	0%	8995.00	269850.00
APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO							

REGULADOR DE SUCCION

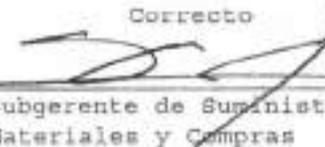
INDICACIONES  
MARCA: GENTEC  
MODELO: 882VR-760-00-A, SJ-1500, 3820-GLD, 880VT-0.  
TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Sistema de regulacion de flujo de succion
- Cubierta de ABS o material superior, resistente a golpes

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCC.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras




Director Ejecutivo



2 365



La mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Table with 3 columns: Company details (RTN, name, address, contact), Order details (N° Orden de Compra, N° Cotización, N° Solic. Pedido, N° Licitación, N° Resolución, JD/N° ACTA), and Date (Fecha: 20.04.2020). Includes fields for Plazo de Entrega, Forma de Pago, Almacén, and Usuario (CMONGE).

Table header for item list with columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total.

- 1 perilla para regulacion de flujo de succion
-Incluir los siguientes accesorios:
-Trampas de seguridad
-Recipiente reusable no menor a un litro
-Porta recipiente
-Incluir sistema para colocacion en pared
-Incluir 1 recipiente reusable de repuesto.
-Conexión tipo DISS
-Garantía de 1 año

Favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

Distribución para la Partida No.1
Hospital Regional del norte en san pedro sula: 80 unidades

Distribución para la Partida No.2 y 3
Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 10 unidades
Hospital Regional del Norte SPS: 100 unidades

Distribución para las Partidas No.4, 5 y 6
Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 112 unidades
Hospital Regional del Norte SPS: 120 unidades

Distribución para la Partida No.7 y 8
Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 103 unidades

Distribución para la Partida No.9 y 10

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si es necesario al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Director Ejecutivo

Handwritten signature and number 364



Le mejor para los hondureños

# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019003245456	N° Orden de Compra: 4500000908	Fecha 20.04.2020
COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024		
TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solio. Pedido:	
Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236	N° Licitación C/DIRECTA	
email:jc.cordova@cmi.com.hn	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Capital Regional del Norte SPS: 120 unidades

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Ana Carolina Triminio representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, Dr. Nelson Solórzano Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades y por el Ing. Jos Benjamín Reyes Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades.

**PRESENTAR LO SIGUIENTE:**

- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIOR A LA FECHA DE ENTREGA
- GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.1641-DMN-IHSS de fecha 03 de abril del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.4467-GAYF-2020 de fecha 07 de abril del año 2020.

Códigos de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.345-DCB-2020\* de fecha 07 de abril del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-202

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la recepción de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y al tercero por cualquier motivo y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

4

363



La mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000908	Fecha 20.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Imppto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-------------	--------------------	----------------

El día 03 de abril del año 2020.

SubTotal: 3,619,475.00  
I.S.V.:  
Total: 3,619,475.00

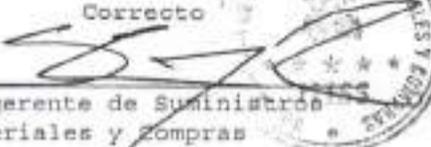
VALOR EN LETRAS

\*\*\*TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOSSESENTA Y CINCO LEMPTRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como incumplimiento de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado



Director Ejecutivo

\$ 360



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los NUESTROS

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ PRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000908	Fecha 20.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

00010	41112501	Unidad	FLUJO METROS	80	0%	1125.00	90000.00
-------	----------	--------	--------------	----	----	---------	----------

FLUJOMETROS DE OXIGENO

INDICACIONES

MARCA: GENTEC

MODELO: FM197B-15L-00

TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Sistema de reduccion de presion de Oxigeno.
- Cuerpo de laton o material superior
- Estructura de tubo de policarbonato o material superior
- Perilla para regulacion de flujo
- Tipo de conexion tipo DISS
- Equipo libre de mantenimiento
- Garantia de 1 año

00020	41112501	Unidad	FLUJO METROS	90	0%	1600.00	144000.00
-------	----------	--------	--------------	----	----	---------	-----------

FLUJOMETROS DOBLE DE OXIGENO

INDICACIONES

MARCA: GENTEC

TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Sistema de reduccion de presion de Oxigeno.
- Cuerpo de laton o material superior

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no comparece por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Dirección Ejecutiva

361



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000908	Fecha 20.04.2020
	N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

- Estructura de tubo de policarbonato o material superior
- Perilla para regulacion de flujo
- Tipo de conexion tipo DISS
- Equipo libre de mantenimiento
- Garantia de 1 año

00030	41112501	Unidad	FLUJO METROS	20	0%	1600.00	32000.00
-------	----------	--------	--------------	----	----	---------	----------

FLUJOMETROS DOBLE DE OXIGENO

INDICACIONES

MARCA: GENTEC  
TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Sistema de reduccion de presion de Oxigeno.
- Cuerpo de laton o material superior
- Estructura de tubo de policarbonato o material superior
- Perilla para regulacion de flujo
- Tipo de conexion tipo DISS
- Equipo libre de mantenimiento
- Garantia de 1 año

00040	42142404	Unidad	APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO	90	0%	9125.00	821250.00
-------	----------	--------	-------------------------------------	----	----	---------	-----------

APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO

REGULADOR DE SUCCION

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera que la adjudicación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y en su caso al tercero si es posible por cualquier motivo. Tercer lugar y así sucesivamente conforme al Artículo 143 del RLCE.

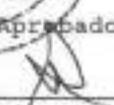
Correcto:



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado



Director Ejecutivo

2 360



Lo mejor para los nuestros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000908	Fecha 20.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

**INDICACIONES**

MARCA: GENTEC

MODELO: 882VR-760-00-A, SJ-1500, 3820-SLD, 880VT-0, 3111U-VAC-NT2

TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Sistema de regulacion de flujo de succion
- Cubierta de ABS o material superior, resistente a golpes
- Con perilla para regulacion de flujo de succion
- Incluir los siguientes accesorios:
- Trampas de seguridad
- Recipiente reusable no menor a un litro
- Porta recipiente
- Incluir sistema para colocacion en pared
- Incluir 1 recipiente reusable de repuesto.
- Conexión tipo PUNTA DIAMANTE
- Garantía de 1 año

750	42142404	Unidad	APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO	90	0%	9125.00	821250.00
-----	----------	--------	-------------------------------------	----	----	---------	-----------

APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO

**REGULADOR DE SUCCION**

**INDICACIONES**

MARCA: GENTEC

MODELO: 882VR-760-00-A, SJ-1500, 3820-SLD, 880VT-0, 3111U-VAC-NT2

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como incumplimiento de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y así sucesivamente por cualquier motivo hasta el tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



3

3FA



Director Ejecutivo

*[Handwritten signature]*



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Table with 3 columns: Details (RTN, Company Name, Address, Contact), Order Info (N° Orden de Compra, N° Cotización, N° Solic. Pedido, N° Licitación, N° Resolución, JD/N° ACTA), and Date (Fecha: 20.04.2020). Includes fields for Plazo de Entrega, Forma de Pago, Almacén, and Usuario (CMONGE).

Table header for item list with columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total.

TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Sistema de regulacion de flujo de succion
-Cubierta de ABS o material superior, resistente a golpes
-Con perilla para regulacion de flujo de succion
-Incluir los siguientes accesorios:
-Trampas de seguridad
-Recipiente reusable no menor a un litro
-Porta recipiente
-Incluir sistema para colocacion en pared
-Incluir 1 recipiente reusable de repuesto.
-Conexión tipo PUNTA DIAMANTE
-Garantía de 1 año

Table row for item 00060: 32142404 Unidad APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO, Cantidad 52, % Impto 0%, Precio Unitario 9125.00, Valor Total 474500.00.

REGULADOR DE SUCCION

INDICACIONES

MARCA: GENTEC
MODELO: 892VR-760-00-A, SJ-1500, 3820-SLD, 880VT-0, 3111U-VAC-NT2
TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Sistema de regulacion de flujo de succion
-Cubierta de ABS o material superior, resistente a golpes

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 dias despues de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

Handwritten number 4 and 358



Le mejor para los nuestros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000908 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° ACTA	Fecha 20.04.2020
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

- Un perilla para regulacion de flujo de succion
- Incluir los siguientes accesorios:
- Trampas de seguridad
- Recipiente reusable no menor a un litro
- Porta recipiente
- Incluir sistema para colocacion en pared
- Incluir 1 recipiente reusable de repuesto.
- Conexión tipo PUNTA DIAMANTE
- Garantía de 1 año

00070	41113501	Unidad	FLUJO METROS	50	0%	1525.00	137250.00
-------	----------	--------	--------------	----	----	---------	-----------

FLUJOMETROS DE OXIGENO

INDICACIONES

MARCA: GENTEC  
 MODELO: FM197B-15L-00  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- istema de reduccion de presion de Oxigeno.
- Cuerpo de laton o material superior
- Estructura de tubo de policarbonato o material superior
- Perilla para regulacion de flujo
- Tipo de conexion tipo PUNTA DE DIAMANTE
- Equipo libre de mantenimiento
- Garantía de 1 año

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y así sucesivamente hasta el tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

5  
 357



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000908	Fecha 20.04.2020
	N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
6.080	41112501	Unidad	FLUJO METROS	13	0%	1525.00	19825.00

FLUJOMETROS DE OXIGENO

INDICACIONES

MARCA: GENTEC

MODELO: FM197B-15L-00

TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Sistema de reduccion de presion de Oxigeno.
- Cuerpo de laton o material superior
- Estructura de tubo de policarbonato o material superior
- Perilla para regulacion de flujo
- Tipo de conexion tipo PUNTA DE DIAMANTE
- Equipo libre de mantenimiento
- Garantia de 1 año

00090	42142404	Unidad	APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO	90	0%	8995.00	809550.00
-------	----------	--------	-------------------------------------	----	----	---------	-----------

APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO

REGULADOR DE SUCCION

INDICACIONES

MARCA: GENTEC

MODELO: 882VR-760-00-A, SJ-1500, 3820-SLD, 880VT-0.

TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros,  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

6

356

MD



Lo mejor para los nuestros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000908	Fecha 20.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

- Sistema de regulacion de flujo de succion
- Cubierta de ABS o material superior, resistente a golpes
- Con perilla para regulacion de flujo de succion
- Incluir los siguientes accesorios:
- Trampas de seguridad
- Recipiente reusable no menor a un litro
- Porta recipiente
- Incluir sistema para colocacion en pared
- Incluir 1 recipiente reusable de repuesto.
- Conexion tipo DISS
- Garantia de 1 año

50100	42142404	Unidad	APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO	30	0%	8995.00	269850.00
-------	----------	--------	-------------------------------------	----	----	---------	-----------

APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO

**FILTRO REGULADOR DE SUCCION**

**INDICACIONES**

MARCA: GENTEC  
 MODELO: 882VR-760-00-A, SJ-1500, 3820-SLD, 880VT-0,  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Sistema de regulacion de flujo de succion
- Cubierta de ABS o material superior, resistente a golpes

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

7 355

*(Handwritten mark)*



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Table with 3 columns: RTN/Company Info, Order/Cotization Info, and Date. Includes details like 'COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024' and 'Fecha 20.04.2020'.

Table with 3 columns: Plazo de Entrega, Almacén, and Usuario. Includes 'Forma de Pago: C' and 'Usuario CMONGE'.

Table header for item list with columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total.

- Con perilla para regulacion de flujo de succion
-Incluir los siguientes accesorios:
-Trampas de seguridad
-Recipiente reusable no menor a un litro
-Porta recipiente
-Incluir sistema para colocacion en pared
-Incluir 1 recipiente reusable de repuesto.
-Conexión tipo DISS
-Garantía de 1 año

Favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

Distribución para la Partida No.1
Hospital Regional del norte en san pedro sula: 80 unidades

Distribución para la Partida No.2 y 3
Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 10 unidades
Hospital Regional del Norte SPS: 100 unidades

Distribución para las Partidas No.4, 5 y 6
Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 112 unidades
Hospital Regional del Norte SPS: 120 unidades

Distribución para la Partida No.7 y 8
Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 103 unidades

Distribución para la Partida No.9 y 10

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras
[Signature]

DIRECCION EJECUTIVA
[Stamp]
Director Ejecutivo
[Signature]

8 354



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019003245456		Fecha 20.04.2020	
COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024		N° Orden de Compra: 4500000908	
TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236		N° Licitación C/DIRECTA	
email:jc.cordova@cmi.com.hn		N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Hospital Regional del Norte SPS: 120 unidades

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Ana Carolina Triminio representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, Dr. Nelson Solórzano Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades y por el Ing. Jos Benjamín Reyes Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIOR A LA FECHA DE ENTREGA
- GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.1641-DMN-IHSS de fecha 03 de abril del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.4467-GAYF-2020 de fecha 07 de abril del año 2020.

Códigos de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.345-DCB-2020\* de fecha 07 de abril del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-202

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



9

353



Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000908	Fecha 20.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Fecha 03 de abril del año 2020.

SubTotal: 3,619,475.00  
I.S.V.:  
Total: 3,619,475.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*TRES MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOSSETENTA Y CINCO LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como incumplimiento de la adjudicación, lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no se postula por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

10 352



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4200000983	Fecha 20.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

El Sr. Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades y por el Ing. Jos Benjamín Reyes Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTER LA FECHA DE ENTREGA
- GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.1641-DMN-IHSS de fecha 03 de abril del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.4467-GAYF-2020 de fecha 07 de abril del año 2020.

Códigos de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.345-DCB-2020\* de fecha 07 de abril del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-202 fecha 03 de abril del año 2020.

SubTotal: 120,000.00  
I.S.V.:

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como incumplimiento de la adjudicación, lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

2

411



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4200000983	Fecha 20.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
						Total:	128.000.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*CIENTO VEINTIOCHO MIL LEMPTRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como no adjudicación de la adjudicación. lo que la Institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo

3 410



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los hondureños

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4200000983	Fecha 20.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
010	4100447	Unidad	PLACAS PARA OXIGENO PARA PARED PLACAS EMPOTRADAS DE OXIGENO PARA ENTRADA EN PA PLACA DE OXIGENO	32	0%	4000.00	128000.00

INDICACIONES  
 MARCA: OHIO MEDICAL  
 MODELO 261110-1  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS

- Fabricada con soldadura de plata
- Cuerpo de una sola pieza se cobre amarillo
- Debe contar con valvula check primaria y secundaria
- Placa exterior de acuerdo al tipo de gas
- El ensamblaje frontal de la toma debera ser punta de diamante
- Debera cumplir con la norma NFPA-99
- Garantía de 1 año

Por realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

Distribución de la siguiente forma:  
 Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 32 unidades

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Ana Carolina Triminio representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, Dr. Nelson

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

409



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4200000983	Fecha 20.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

S. Lórzano Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades y por el Ing. Jos Benjamín Reyes Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTER LA FECHA DE ENTREGA
- GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.1641-DMN-IHSS de fecha 03 de abril del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.4467-GAYF-2020 de fecha 07 de abril del año 2020.

Códigos de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.345-DCB-2020\* de fecha 07 de abril del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-202 fecha 03 de abril del año 2020.

SubTotal: 126,000.00  
I.S.V.:

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como incumplimiento de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y así sucesivamente por cualquier motivo hasta el tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

2  
408



La mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN 08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4200000983	Fecha 20.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Total: 128.000.00

VALOR EN LETRAS:

\*\*\*CIENTO VEINTIOCHO MIL LAMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como incumplimiento de la adjudicación, lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y así sucesivamente por cualquier motivo. Este artículo no es aplicable por cualquier motivo. Tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras




Aprobado



Director Ejecutivo

3 409



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Contacto # 186

RTN:08019003245456 <b>COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024</b> TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000912	Fecha 30.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución AU.NO.4467-GAYF-2020 JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
01	42142404	Unidad	APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO	21	0%	7888.00	165648.00
APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO							

**INDICACIONES:**

Succionadores portátiles  
 Equipo con rango de succión de 0 - 56mmHg o mayor  
 Succión continua, no menor a 25 L/min  
 Equipo libre de aceite  
 Equipo debe contar con filtros bactericida  
 Nivel de ruido menor a los 60 dB  
 1 Frasco reutilizable y autoclavable de capacidad mayor a 1 L  
 Dispositivo con trampa de agua  
 Incluir un frasco recolector con capacidad mayor a 1 L  
 10 Filtros bactericidas  
 Especificaciones Electricas: 110-120 V, 50/60 Hz  
 Incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios  
 Se deberán entregar manuales, en fisico o digital, de usuario y servicio.  
 Garantía del Equipo: 2 años de garantía de fábrica (incluye Mantenimiento Preventivo trimestral y Mantenimiento Correctivo)  
 Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o EN 60601 para equipos y dispositivos médicos.  
 Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

**OFRECEN:**

MODELO 7E-A  
 SUCCIONADOR PORTATIL

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

CMI

DIRECCION EJECUTIVA  
 IHSS  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019003245456		Fecha	
COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024		N° Orden de Compra: 4500000912	30.04.2020
TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236		N° Licitación C/DIRECTA	
email:jc.cordova@cmi.com.hn		N° Resolución AU.NO.4467-GAYF-2020	
Contacto:		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		KGUITY	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Indicación, capacitación y puesta en marcha de los equipos  
 "Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o EN 60601 para equipos y dispositivos médicos."

FAVOR ENTREGAR ESTE PRODUCTO EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COL.MIRAMONTES

SOLICITADO EN MEMORANDO NO.1641-DMN-IHSS DE FECHA 03/ABRIL/2020, FIRMADO POR LA DR.BESSY ALVARADO DIRECTORA MEDICA NACIONAL, AUTORIZADO EN MEMORANDO NO.4467-GAYF-2020 DE FECHA 07 DE ABRIL FIRMADO EL LIC.EDWIN MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

PROCESO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORAN NO.1366-DEI-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA LIC. ANA CAROLIN TRIMINIO, EN REPRESENTACIÓN DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALE EN REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y LA DRA. CAROLINA LAZO E REPRESENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL, ING. ISAAC MILLARES JEFE DE BIOMÉDICA, DR. NELSON SOLÓRZANO INTENSIVO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, Y COMO APOYO TÉCNICO EL ING. JOSUÉ PÉREZ JEFE BIOMÉDICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. PRESUPUESTO APROBADO EN MEMORANDO NO.1059-SGP-IHSS-2020 FECHA 06 DE ABRIL 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, Y CONFIRMADO EN MEMORANDO 10 -SGP-IHSS-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2020,

CONTRATACION DIRECTA DE EQUIPOS MEDICOS PARA LA FASE 3, DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, FRENTE LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIRUS, PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL" SEGÚN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS-413/03-04-2020.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, PA

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa la no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Ejecutivo

87



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los nuestros

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HM Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000912	Fecha 30.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución AD.NO.4467-GAYF-2020 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Imppto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-------------	--------------------	----------------

YU...L  
 7E... PORTABLE PHLEGMSUCTION UNIT  
 POTENCIA DE ENTRADA 90VA  
 FUENTE DE ALIMENTACION DC 12V, 44VA  
 VALOR DE PRESION NEGAIVA MAXIMA>0.075MPa  
 VELOCIDAD DE BOMBEO>17L/MIN (7E-A)  
 RUIDO DE OPERACION <65dB(A)  
 VOLUMEN DEL DEPOSITO: 1000ML, 1 PIEZA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 30-45 DIAS  
 PAIS DE ORIGEN: CHINA  
 DISTRIBUCION:  
 HGE 5  
 PERI NO.2 (1)  
 HRN (14)  
 CALPULES (1)

ATENCION: UNA VEZ ADJUDICADO LA EMPRESA PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO DEBERA PRESENTAR LO SIGUIE

- \*Declaracion jurada de calidad
- Que los equipos son nuevos y de alta calidad.
- Que garantice contar un stock de repuestos y accesorios por un periodo no menor a dos años.
- Que se comprometa que en caso de requerir el apoyo técnico de los especialistas en los equipos, la respuesta será en un tiempo no mayor a 24 horas a partir de la llamada de solicitud.
- Que garantice contar un stock de consumibles de los equipos ofertados.

\*Documentacion Tecnica  
 Presentar manual de usuario y manual de servicio en fisico y en electronico en una USB.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



CMI  
 30/04/2020



Ejecutivo

AA



Lo mejor para los nuestros

# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*Recibido.*  
*5/05/2020*  
*Juan Ramos*

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicoso.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000914	Fecha 30.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución AU.4467-GAYF-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario KGUITY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	42181801	Unidad	UNIDADES DE OXIMETROS DE PULSO	70	0%	9689.02	678231.40
00020	42181801	Unidad	UNIDADES DE OXIMETROS DE PULSO	50	0%	9689.02	484451.00

OXIMETRO DE PULSO  
OFRECEN  
MARCA EDAN  
MODELO:H100B  
PAIS ORIGEN: CHINA  
ENTREGA 45 DIAS  
DISTRIBUIDO ASI:  
HE 45  
P#2 20  
HRN40  
CALPULES 15

00030	42192401	Unidad	CARROS DE RESUCITACIÓN DE EMERGENCIA	3	0%	238370.06	715110.18
-------	----------	--------	--------------------------------------	---	----	-----------	-----------

CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR  
OFRECEN:  
Descripcion: Carro Rojo con Desfibrilador  
Marca SAIKANG / SCHILLER  
Modelo DEFIGARD HD-7 / SKRD54-ET  
Pais de Origen CHINA  
Tiempo de entrega 45 A 60 DIAS  
PARA USO DE: HE (1), P#2 (1), CALPULES (1)

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 163 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministro  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

44



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*Recibido*  
*05/05/2020*  
*Jean Komez*

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000914	Fecha 30.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución AU.4467-GAYF-2020 JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
01..J	42192207	Unidad	CAMILLAS DE PACIENTE	2	0%	149547.86	299095.72

CAMILLAS CERRADAS  
 Camilla de aislamiento  
 Marca SAIKANG  
 Modelo SKB3A006  
 País de Origen CHINA  
 Tiempo de entrega 30 A 45 DIAS  
 DISTRIBUIDA ASI: HE (1), HRN (1)

ATENCIÓN: UNA VEZ ADJUDICADO LA EMPRESA PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO DEBERA PRESENTAR LO SIGUIEN

- \*Declaración jurada de calidad
- Que los equipos son nuevos y de alta calidad.
- Que garantice contar un stock de repuestos y accesorios por un periodo no menor a dos años.
- Que se comprometa que en caso de requerir el apoyo técnico de los especialistas en los equipos, la respuesta será en un tiempo no mayor a 24 horas a partir de la llamada de solicitud.
- Que garantice contar un stock de consumibles de los equipos ofertados.

\*Documentación Técnica  
 Presentar manual de usuario y manual de servicio en físico y en electrónico en una USB.  
 Instalación, capacitación y puesta en marcha de los equipos  
 "Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o EN 60601 para equipos y dispositivos médicos."

FAVOR INGRESAR ESTA ORDEN DE COMPRA EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COL. MIRAMONTES.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



4A

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**



Lo mejor para los nuestros

*Recibido.  
 05/05/2020  
 Juan Ramo*

RTN:08019002278310		N° Orden de Compra: 4500000914		Fecha: 30.04.2020	
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042		N° Cotización:			
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		N° Solic. Pedido:			
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN		N° Licitación C/DIRECTA			
Apartado Postal:		N° Resolución AU.4467-GAYF-2020			
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968		JD/N°.ACTA			
email:ogarcia@dicosa.net					
Contacto:					
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario	
Forma de Pago:CLT				KGUITY	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

SE CITADO EN MEMORANDO NO.1641-DMN-IHSS DE FECHA 03/ABRIL/2020, FIRMADO POR LA DR.BESSY ALVARADO DIRECTORA MEDICA NACIONAL, AUTORIZADO EN MEMORANDO NO.4467-GAYF-2020 DE FECHA 07 DE ABRIL FIRMADO EL LIC.EDWIN MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

PROCESO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORAND NO.1366-DEI-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA LIC. ANA CAROLINA TRIMINIO, EN REPRESENTACIÓN DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALES EN REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y LA DRA. CAROLINA LAZO EN REPRESENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL, ING. ISAAC MILLARES JEFE DE BIOMÉDICA, DR. NELSON SOLÓRZANO INTENSIVO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, Y COMO APOYO TÉCNICO EL ING. JOSUÉ PÉREZ JEFE BIOMÉDICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. PRESUPUESTO APROBADO EN MEMORANDO NO.1059-SGP-IHSS-2020 FECHA 06 DE ABRIL 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, Y CONFIRMADO EN MEMORANDO 1091-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2020,

CONTRATACION DIRECTA DE EQUIPOS MEDICOS PARA LA FASE 3, DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, FRENTE LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIRUS, PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL" SEGÚN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS-413/03-04-2020.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL AL CÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, PAR POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922



Recibido  
05/05/2020  
Juan Ramos

RTN:08019002278310		N° Orden de Compra: 4500000914		Fecha: 30.04.2020	
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042					
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO					
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:			
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:			
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968		N° Licitación C/DIRECTA			
email:ogarcia@dicosa.net		N° Resolución AU.4467-GAYF-2020			
Contacto:		JD/N°.ACTA			
Plazo de Entrega: _____		Almacón		Usuario	
Forma de Pago:CLT				KGUITY	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

SubTotal: 2,176,888.30  
I.S.V.:  
Total: 2,176,888.30

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO LEMPIRAS con 30 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

DL



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Contrato #190

RTN:08019001262611		N° Orden de Compra: 4500000916		Fecha
DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036				01.05.2020
BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE		N° Cotización:		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN		N° Solic. Pedido:		
Apartado Postal:		N° Licitación C/DIRECTA		
Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445		N° Resolución AU.4467-GAYF-2020		
email:franmel@dimexmedica.com		JD/N° .ACTA		
Contacto:				
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario		
Forma de Pago:C		KGITY		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

0000	42272002	Unidad	VIDEO LARINGOSCOPIO	5	0%	79438.00	397150.00
------	----------	--------	---------------------	---	----	----------	-----------

VIDEO LARINGO

Descripcion Video laringoscopio

Marcas MEDCAPTAIN

Modelo VS-10H

Pais de Origen CHINA

Tiempo de entrega 45 DIAS

DISTRIBUIDO ASI:

HE 3

HRN 2

00020	42272001	Unidad	LARINGOSCOPIOS	16	0%	25844.00	413504.00
-------	----------	--------	----------------	----	----	----------	-----------

INDICACIONES:

Descripcion: Laringoscopio Adulto

Marcas WELL ALLIN

Modelo 60835/69063/69064/05620-U

Pais de Origen USA

Tiempo de entrega: 45 A 60 DIAS

DISTRIBUIDO ASI:

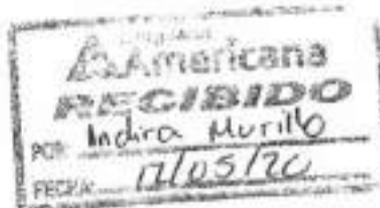
HE 6

PERI NO.2

HRN 6

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, y lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



4 Pag

Correcto

Subgerente de Suministro  
Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019001262611		N° Orden de Compra: 4500000916		Fecha 01.05.2020	
DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036					
BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE					
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:			
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:			
Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445		N° Licitación C/DIRECTA			
email:franmei@dimexmedica.com		N° Resolución AU.4467-GAYF-2020			
Contacto:		JD/N° .ACTA			
Plazo de Entrega: _____		Almacén		Usuario KGITY	
Forma de Pago:C					

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

CharULES 2

00030	42272001	Unidad	LARINGOSCOPIOS	13	0%	26338.00	342394.00
-------	----------	--------	----------------	----	----	----------	-----------

INDICACIONES:

Descripción: Laringoscopio Pediatrico  
 Marca WELL ALLIN  
 Modelo 60835/69061/69062/05620-U  
 País de Origen USA  
 Tiempo de entrega 45 A 60 DIAS

DISTRIBUIDO ASI:

HE 6  
 PERI NO.2  
 HRN 4  
 CALPULES 1



ATENCION: UNA VEZ ADJUDICADO LA EMPRESA PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO DEBERA PRESENTAR LO SIGUIEN

- \*Declaracion jurada de calidad
- Que los equipos son nuevos y de alta calidad.
- Que garantice contar un stock de repuestos y accesorios por un periodo no menor a dos años.
- Que se comprometa que en caso de requerir el apoyo técnico de los especialistas en los equipos, la respuesta será en un tiempo no mayor a 24 horas a partir de la llamada de solicitud.
- Que garantice contar un stock de consumibles de los equipos ofertados.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. P lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente en el Artículo 143 del RLCC.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo

450



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019001262611 DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036 BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445 email:franmel@dimexmedica.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000916	Fecha 01.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución AU.4467-GAYF-2020	
	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

**\*documentacion Tecnica**

Presentar manual de usuario y manual de servicio en fisico y en electronico en una USB.  
Instalacion, capacitacion y puesta en marcha de los equipos  
"Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o EN 60601 para equipos y dispositivos médicos."

FAVOR INGRESAR ESTA ORDEN DE COMPRA EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COL. MIRAMONTES.

SOLICITADO EN MEMORANDO NO.1641-DMN-IHSS DE FECHA 03/ABRIL/2020, FIRMADO POR LA DR.BESSY ALVARADO DIRECTORA MEDICA NACIONAL, AUTORIZADO EN MEMORANDO NO.4467-GAYF-2020 DE FECHA 07 DE ABRIL FIRMADO EL LIC.EDWIN MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

PROCESO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORAND NO.1366-DEI-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA LIC. ANA CAROLINA TRIMINIO, EN REPRESENTACIÓN DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÛL ENRIQUE MORALES EN REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y LA DRA. CAROLINA LAZO EN REPRESENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL, ING. ISAAC MILLARES JEFE DE BIOMÉDICA, DR. NELSON SOLÓRZANO INTENSIVO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, Y COMO APOYO TÉCNICO EL ING. JOSUÉ PÉREZ JEFE BIOMÉDICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. PRESUPUESTO APROBADO EN MEMORANDO NO.1059-SGP-IHSS-2020 FECHA 06 DE ABRIL 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, Y CONFIRMADO EN MEMORANDO 1091-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2020,

CONTRATACION DIRECTA DE EQUIPOS MEDICOS PARA LA FASE 3, DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, FRENTE LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIRUS, PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL" SEGÓN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS-413/03-04-2020.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado



Director Ejecutivo

U 40



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019001262611 DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036 BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445 email:franmel@dimexmedica.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000916		Fecha 01.05.2020
	N° Cotización:		
	N° Solic. Pedido:		
	N° Licitación C/DIRECTA		
	N° Resolución AU.4467-GAYF-2020		
	JD/N° .ACTA		
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		KGUITY	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, PAR POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

SubTotal: 1,153,048.00  
 I.S.V.:  
 Total: 1,153,048.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CUARENTA Y OCHO LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basándose en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Ejecutivo  
 4489





Lo mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002062818	N° Orden de Compra: 4500000917	Fecha 01.05.2020
GRUPO MEY-KO S.A. 1200092		
COLONIA RUBEN DARIO NO.2117		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2232-2503/223... Fax.2235-9457	N° Licitación C/DIRECTA	
email:valeria.sabillon@grupomeyko.hn	N° Resolución AU..4467-GAYF-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGUIITY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

42201701	Unidad	ULTRASONIDO CARDIACO O DOPPLER	5	0%	928948.77	4644743.85
----------	--------	--------------------------------	---	----	-----------	------------

ULTRASONIDO  
 Descripción Ultrasonido  
 Marca GE  
 Modelo VERSANA PREMIER  
 Pais de Orige CHINA  
 Tiempo de entrega:45 A 60 DIAS  
 DISTRIBUIDOS ASI:  
 HE 2  
 HRN 3

00020	42181701	Unidad	UNIDADES DE ELECTROCARDIOGRAFIA (ECG)	7	0%	80778.15	565447.05
-------	----------	--------	---------------------------------------	---	----	----------	-----------

Descripción ECG portatil  
 Marca ADVANCED  
 Modelo ECG12C  
 P. de Origen CHINA  
 Tiempo de entrega 30 A 45 DIAS  
 DISTRIBUIDOS ASI:  
 HE (3)  
 PERIFERICA NO.2 (1)  
 HRN (3)

*Meyko*  
*De Juncal*  
 05-may-2020

FAVOR ENTREGAR ESTE PRODUCTO EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COL. MIRAMONTES

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RICE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019002062818	N° Orden de Compra: 4500000917	Fecha 01.05.2020
GRUPO MEY-KO S.A. 1200092		
COLONIA RUBEN DARIO NO.2117		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2232-2503/223... Fax.2235-9457	N° Licitación C/DIRECTA	
email:valeria.sabillon@grupomeyko.hn	N° Resolución AD..4467-GAYF-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

ATENCIÓN: UNA VEZ ADJUDICADO LA EMPRESA PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO DEBERA PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- \*Declaración jurada de calidad  
Que los equipos son nuevos y de alta calidad.
- Que garantice contar un stock de repuestos y accesorios por un periodo no menor a dos años.
- Que se comprometa que en caso de requerir el apoyo técnico de los especialistas en los equipos, la respuesta será en un tiempo no mayor a 24 horas a partir de la llamada de solicitud.
- Que garantice contar un stock de consumibles de los equipos ofertados.

- \*Documentación Técnica  
Presentar manual de usuario y manual de servicio en físico y en electrónico en una USB.  
Instalación, capacitación y puesta en marcha de los equipos
- \*Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o EN 60601 para equipos y dispositivos médicos."

FAVOR INGRESAR ESTA ORDEN DE COMPRA EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COL. MIRAMONTES.

SE CITADO EN MEMORANDO NO.1641-DMN-IHSS DE FECHA 03/ABRIL/2020, FIRMADO POR LA DR.BESSY ALVARADO DIRECTORA MEDICA NACIONAL, AUTORIZADO EN MEMORANDO NO.4467-GAYF-2020 DE FECHA 07 DE ABRIL FIRMADO EL LIC.EDWIN MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

PROCESO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORANDO NO.1366-DEI-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA LIC. ANA CAROLINA PRIMINIO, EN REPRESENTACIÓN DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALES EN REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y LA DRA. CAROLINA LAZO EN REPRESENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL, ING. ISAAC MILLARES JEFE DE BIOMÉDICA, DR. NELSON

Observaciones:

*Adm. June 05-05-20*

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

DIRECCIÓN EJECUTIVA  
Director Ejecutivo

135



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

<b>RTN:08019002062818</b> <b>GRUPO MEY-KO S.A. 1200092</b> <b>COLONIA RUBEN DARIO NO.2117</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2232-2503/223... Fax.2235-9457</b> <b>email:valeria.sabillon@grupomeyko.hn</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4500000917</b>	<b>Fecha</b> <b>01.05.2020</b>
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b> <b>N° Resolución AU..4467-GAYF-2020</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	
<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> KGUITY
<b>Forma de Pago:</b> C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impo	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-----------	--------------------	----------------

SE REALIZÓ INTENSIVO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, Y COMO APOYO TÉCNICO EL ING. JOSUÉ PÉREZ JEFE BIOMÉDICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. PRESUPUESTO APROBADO EN MEMORANDO NO.1059-SGP-IHSS-2020 FECHA 06 DE ABRIL 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, Y CONFIRMADO EN MEMORANDO 1091-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2020,

CONTRATACION DIRECTA DE EQUIPOS MEDICOS PARA LA FASE 3, DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, FRENTE LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIRUS, PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL" SEGÚN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS-413/03-04-2020.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, PARA POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

*Ala Sutil*  
 05-May-2020

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

*Correcto*



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras




DIRECCIÓN EJECUTIVA  
IHSS  
Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

<b>RTN:08019002062818</b> <b>GRUPO MEY-KO S.A. 1200092</b> <b>COLONIA RUBEN DARIO NO.2117</b> <b>Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2232-2503/223... Fax.2235-9457</b> <b>email:valeria.sabillon@grupomeyko.hn</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4500000917</b>	<b>Fecha</b> 01.05.2020
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b>	
	<b>N° Licitación C/DIRECTA</b>	
<b>Contacto:</b>	<b>N° Resolución AU..4467-GAYF-2020</b>	
	<b>JD/N° .ACTA</b>	

<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> KGUITY
<b>Forma de Pago:C</b>		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

SubTotal: 5,210,190.90  
I.S.V.:  
Total: 5,210,190.90

VALOR EN LETRAS

\*\*\*CINCO MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA LEMPTRAS con 90 /100 \*\*\*

*Alfonso J. Juncal*  
05 may - 2020

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

*[Signature]*  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



133



*[Signature]*  
Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*[Handwritten signature]*

La mejor para los nuestros

RTN:08019995158356	N° Orden de Compra: 4500000920	Fecha: 05.05.2020
INFRA DE HONDURAS 1200192	N° Cotización:	
BOULEVARD SUYAPA FRENTE A	N° Solic. Pedido:	
Ciudad: País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución AU.4467-GAYF-2020	
Tel.2220-8022-391 Fax.	JD/N° .ACTA	
email:ralviz@infradehonduras.com.hn		
Contacto:		
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		KGUITY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
0	42181903	Unidad	UNID.DE MONITORIZ.DE FLUJO SANGUIN CAR	38	0%	270413.33	10275706.54

MONITOR DE SIGNOS VITALES COMPLEJOS  
 Descripción Monitor de Signos vitales complejos  
 Marca MINDRAY  
 Modelo BENEVISION N22 / BENEVISION CMSII  
 País de Origen CHINA  
 Tiempo de entrega 60 A 90 DIAS  
 DISTRIBUIDOS ASI:  
 HE 20  
 HRN 18

FAVOR ENTREGAR ESTE PRODUCTO EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COL. MIRAMONTES

ATENCION: UNA VEZ ADJUDICADO LA EMPRESA PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO DEBERA PRESENTAR LO SIGUIEN

\*Declaracion jurada de calidad  
 Que los equipos son nuevos y de alta calidad.  
 Que garantice contar un stock de repuestos y accesorios por un periodo no menor a dos años.  
 ( ) se comprometa que en caso de requerir el apoyo técnico de los especialistas en los equipos, la respuesta será en un tiempo no mayor a 24 horas a partir de la llamada de solicitud.  
 Que garantice contar un stock de consumibles de los equipos ofertados.

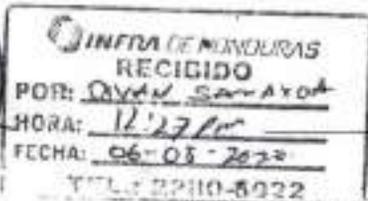
\*Documentacion Tecnica  
 Presentar manual de usuario y manual de servicio en fisico y en electronico en una USB.  
 Instalacion, capacitacion y puesta en marcha de los equipos  
 "Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCC.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado  
Director Ejecutivo



346

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*e*



RTN:08019995158356 INFRA DE HONDURAS 1200192 BOULEVARD SUYAPA FRENTE A Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2220-8022-391 Fax. email:ralviz@infradehonduras.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000920	Fecha 05.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución AU.4467-GAYF-2020 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

60601 para equipos y dispositivos médicos."

FAVOR INGRESAR ESTA ORDEN DE COMPRA EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COL. MIRAMONTES.

SOLICITADO EN MEMORANDO NO.1641-DMN-IHSS DE FECHA 03/ABRIL/2020, FIRMADO POR LA DR.BESSY ALVARADO DIRECTORA MEDICA NACIONAL, AUTORIZADO EN MEMORANDO NO.4467-GAYF-2020 DE FECHA 07 DE ABRIL FIRMADO EL LIC.EDWIN MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

PROCESO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORAND NO.1366-DEI-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA LIC. ANA CAROLINA TRIMINIO, EN REPRESENTACIÓN DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALES EN REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y LA DRA. CAROLINA LAZO EN REPRESENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL, ING. ISAAC MILLARES JEFE DE BIOMÉDICA, DR. NELSON SOLÓRZANO INTENSIVO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, Y COMO APOYO TÉCNICO EL ING. JOSUÉ PÉREZ JEFE BIOMÉDICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. PRESUPUESTO APROBADO EN MEMORANDO NO.1059-SGP-IHSS-2020 FECHA 06 DE ABRIL 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, Y CONFIRMADO EN MEMORANDO 1091-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2020,

CONTRATACION DIRECTA DE EQUIPOS MEDICOS PARA LA FASE 3, DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, FRENTE AMENAZA DE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIRUS, PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL" SEGÚN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS-413/03-04-2020.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, PARA POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación y lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

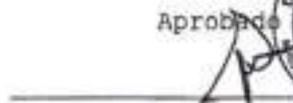
Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobada



Director Ejecutivo



345

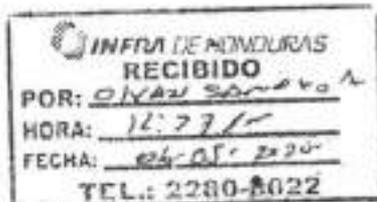
*e*

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**



RTN:08019995158356 INFRA DE HONDURAS 1200192 BOULEVARD SUYAPA FRENTE A Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2220-8022-391 Fax. email:ralviz@infradehonduras.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000920 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución AU.4467-GAYF-2020 JD/N° .ACTA	Fecha 05.05.2020
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario KGUITY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------



SubTotal: 10,275,706.54  
 I.S.V.:  
 Total: 10,275,706.54

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SEIS LEMPIRAS con 54 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

*[Signature]*

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado

*[Signature]*

Director Ejecutivo

345



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Contacto # 191

RTN:08019005459150	N° Orden de Compra: 4500000918	Fecha 01.05.2020
SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S.A. 1200155		
C/ LOMAS DEL GUIJARRO SUR,		
Ciudad: TEGUCIGALPA País: HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2271-0200/227... Fax.	N° Licitación C/DIRECTA	
email:damian.aguilar@seijiroyazawaiwai.com	N° Resolución AU.4467-GAYF-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00001	42181903	Unidad	UNID.DE MONITORIZ.DE FLUJO SANGUIN CAR	73	0%	67335.00	4915455.00
00020	42181903	Unidad	UNID.DE MONITORIZ.DE FLUJO SANGUIN CAR	71	0%	67335.00	4780785.00
00030	42181903	Unidad	UNID.DE MONITORIZ.DE FLUJO SANGUIN CAR	71	0%	67335.00	4780785.00

Descripcion Monitor de Signos vitales Basicos  
 Marca BIOLIGHT  
 Modelo Q5  
 Pais de Origen CHINA  
 Tiempo de entrega 10 DIAS (100 UNIDADES) Y 25 DIAS (125 UNIDADES)

00040	42192204	Unidad	INCUBADORAS DE TRANSPORTE DE PACIENTES	1	0%	450000.00	450000.00
-------	----------	--------	--	---	----	-----------	-----------

Descripcion Incubadora de Transporte  
 Marca ATOM  
 Modelo INCU ARCH  
 Pais de Origen JAPON  
 Tiempo de entrega INMEDIATA DESPUES DE REICIBIR LA ORDEN DE EXONERACION  
 GARANTIA:2 AÑOS  
 PARA USO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE

00050	41111808	Unidad	EQUIPO DE EXAMEN POR RAYOS X	1	0%	2175000.00	2175000.00
-------	----------	--------	------------------------------	---	----	------------	------------

EX PORTATIL  
 FRECEN:

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 43 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo

252



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019005459150	N° Orden de Compra: 4500000918	Fecha
SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S.A. 1200155		01.05.2020
CO., LOMAS DEL GUIJARRO SUR, C. JAD: TEGUCIGALPA País: HN		N° Cotización:
Ap. Estado Postal: Tel.2271-0200/227... Fax. email:damián.aguilar@seijiroyazawai.com		N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución AU.4467-GAYF-2020
Contacto:	JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario
Forma de Pago: C		KGUITY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Descripción: Equipo de RX Portatil  
 Marca DRGEM  
 Modelo TOPAZ 32D  
 País de Origen COREA  
 Tiempo de entrega 6 A 7 SEMANAS  
 PARA USO EXCLUSIVO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

ATENCIÓN: UNA VEZ ADJUDICADO LA EMPRESA PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO DEBERA PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- Declaración jurada de calidad que los equipos son nuevos y de alta calidad.
- que garantice contar un stock de repuestos y accesorios por un periodo no menor a dos años.
- que se comprometa que en caso de requerir el apoyo técnico de los especialistas en los equipos, la respuesta será en un tiempo no mayor a 24 horas a partir de la llamada de solicitud.
- que garantice contar un stock de consumibles de los equipos ofertados.

Documentación Técnica  
 Presentar manual de usuario y manual de servicio en físico y en electrónico en una USB.  
 Instalación, capacitación y puesta en marcha de los equipos  
 Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o IN 60601 para equipos y dispositivos médicos."

FAVOR INGRESAR ESTA ORDEN DE COMPRA EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COL. MIRAMONTES.

SOLICITADO EN MEMORANDO NO.1641-DMN-IHSS DE FECHA 03/ABRIL/2020, FIRMADO POR LA DR.BESSY ALVARADO DIRECTORA MEDICA NACIONAL, AUTORIZADO EN MEMORANDO NO.4467-GAYF-2020 DE FECHA 07 DE ABRIL FIRMADO EL LIC.EDWIN MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCC.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



DIRECCION EJECUTIVA  
IHSS  
Director Ejecutivo

Seihiro Yazawa Iwai  
 10/05/2022



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019005459150		Fecha	
SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S.A. 1200155		01.05.2020	
COL. LOMAS DEL GUIJARRO SUR,		N° Orden de Compra: 4500000918	
C/ dad:TEGUCIGALPA Pais:HN		N° Cotización:	
A) rtado Postal:		N° Solic. Pedido:	
T. l.2271-0200/227... Fax.		N° Licitación C/DIRECTA	
email:damian.aguilar@seijiroyazawaiwai.com		N° Resolución AU.4467-GAYF-2020	
Contacto:		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		KGUITY	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

PROCESO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORANDO NO.1366-DEI-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA LIC. ANA CAROLINA TRIMINIO, EN REPRESENTACIÓN DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALES EN REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y LA DRA. CAROLINA LAZO EN REPRESENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL, ING. ISAAC MILLARES JEFE DE BIOMÉDICA, DR. NELSON SOLÓRZANO INTENSIVO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, Y COMO APOYO TÉCNICO EL ING. JOSUÉ PÉREZ JEFE BIOMÉDICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. PRESUPUESTO APROBADO EN MEMORANDO NO.1059-SGP-IHSS-2020 FECHA 06 DE ABRIL 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, Y CONFIRMADO EN MEMORANDO NO.091-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2020,

CONTRATACION DIRECTA DE EQUIPOS MEDICOS PARA LA FASE 3, DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, FRENTE A LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIRUS, PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL" SEGÚN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS-413/03-04-2020.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019005459150		N° Orden de Compra: 4500000918		Fecha
SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS S.A. 1200155				01.05.2020
CO., LOMAS DEL GUIJARRO SUR,		N° Cotización:		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Solic. Pedido:		
Apartado Postal:		N° Licitación C/DIRECTA		
Tel.2271-0200/227... Fax.		N° Resolución AU.4467-GAYF-2020		
email:damian.aguilar@seijiroyazawaiwai.com		JD/N° .ACTA		
Contacto:				
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario		
Forma de Pago:C		KGUITY		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

SubTotal: 17,102,025.00  
 I.S.V.:  
 Total: 17,102,025.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DIECISIETE MILLONES CIENTO DOS MIL VEINTICINCO LENPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



299



Director Ejecutivo



*[Handwritten signature]*



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

Contrato # 187

RTN:05011976011138 SLEPMED HONDURAS/FERNANDO RAMON 1200734 COLONIA ALTAMIRA 21 CALLE Ciudad: Pais:HN Apartado Postal: Tel.2516-0223 Fax. email:juanc-pineda35@hotmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000909	Fecha 28.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución AU.4467-GAYF-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario KGUITY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
0	42271721	Unidad	SISTEMA DE ALTO FLUJO	15	0%	230706.50	3460597.50

**INLACIONES:**

PARA USO EXCLUSIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE.

**OFRECEN:**

SISTEMA DE ALTO FLUJO (15) PU L.161,720.00 L.2,425,800.00  
 FLUJOMETRO DE ALTO CAUDAL 70LPM (15) PU. L.8,986.50 L. 134,797.50  
 10 KIT DE INSUMO POR CADA EQUIPC 10X15(150) PU.L.6,000 L. 900,000.00  
 PARA UN PRECIO TOTAL DE L.3,460,597.50

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA 15 AIRVO2+15 FLUJOMETROS  
 60 KIT DE INSUMOS, A 30-45 DIAS DEL RESTO DE LOS KIT

FAVOR ENTREGAR ESTE PRODUCTO EL ALMACEN CENTRAL DE LA REGIONAL DEL NORTE Ing EDWIN CHINCHILLA/ING SAUL DIAZ

SOLICITADO EN MEMORANDO NO.1641-DMN-IHSS DE FECHA 03/ABRIL/2020, FIRMADO POR LA DR.BESSY ALVARADO DIRECTORA MEDICA NACIONAL, AUTORIZADO EN MEMORANDO NO.4467-GAYF-2020 DE FECHA 07 DE ABRIL FIRMADO EL LIC.EDWIN MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

TRABAJO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORAND NO.1366-DEI-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA LIC. ANA CAROLINA TRIMINIO, EN REPRESENTACIÓN DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALES EN REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y LA DRA. CAROLINA LAZO EN REPRESENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL, ING. ISAAC MILLARES JEFE DE BIOMÉDICA, DR. NELSON SOLÓRZANO INTENSIVO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, Y COMO APOYO TÉCNICO EL ING. JOSUÉ PÉREZ JEFE BIOMÉDICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. PRESUPUESTO APROBADO EN MEMORANDO NO.1059-SGP-IHSS-2020 FECHA 06 DE ABRIL 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, Y CONFIRMADO EN MEMORANDO

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



208



Lo mejor para los HONDUREÑOS

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:05011976011138 SLEEPMED HONDURAS/FERNANDO RAMON 1200734 COLONIA ALTAMIRA 21 CALLE Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2516-0223 Fax. email:juanc-pineda35@hotmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000909		Fecha 28.04.2020
	N° Cotización:		
	N° Solic. Pedido:		
	N° Licitación C/DIRECTA		
		N° Resolución AU.4467-GAYF-2020	
		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		KGUITY	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Imppto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	----------	-----------------	-------------

1) -SGP-IHSS-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2020,

CON ADJUDICACION DIRECTA DE EQUIPOS MEDICOS PARA LA FASE 3, DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, FRENTE LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIRUS, PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL" SEGÚN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS-413/03-04-2020.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, PAR POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

SubTotal:	3,460,597.50
I.S.V.:	
Total:	3,460,597.50

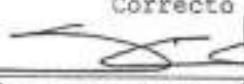
VALOR EN LETRAS

\*\*\*TRES MILLONES CUATROCIENTOSSESENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE LEMPIRAS con 50 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Aprobado



Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

o mejor para los nuestros

Contrato # 192

RTN:08019011415377	N° Orden de Compra: 4500000919	Fecha 01.05.2020
NOSTRAPHARMA S. DE R.L. 1200435	N° Cotización:	
EDIFICIO EXVECO, BARRIO TORONDON	N° Solic. Pedido:	
Ciudad: País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución AU.4467-GAYF-2020	
Tel.2270-7207/277... Fax.	JD/N° .ACTA	
email:c.velasquez@nostrapharma.hn		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

001	42192401	Unidad	CARROS DE RESUCITACIÓN DE EMERGENCIA	8	0%	199896.00	1599168.00
-----	----------	--------	--------------------------------------	---	----	-----------	------------

CARRO ROJO CON DESFIBRILADOR  
 Equipo desfibrilador y de vigilancia en adultos y pediátricos  
 Interrelación con el usuario en lenguaje español.

- \*Muestra al menos:
1. Frecuencia cardiaca en el rango aproximado de 20 a 300 ipm.
  2. ECG con 6 derivaciones o más I,II,III, AVR, AVL, etc.
  3. Monitoreo de Saturación de Oxígeno.
  4. Conexión del paciente.
  5. Carga de la batería.

f. NIBP

- \*Sistema de impresión térmica integrado:
1. Impresión de ECG.
  2. Eventos en 48 horas.
  3. Papel termosensible, preferentemente resma tipo Z."

[Handwritten Signature]  
 13/05/2020

Tiempo de carga menor a 10 s  
 Paletas externas uso pediátrico y adulto  
 Control manual y automático  
 Ondas bifásicas con compensación de impedancia  
 Con selector de modo sincrónico y asincrónico, sincronizado con la señal de ECG.

- \*Al menos los siguientes controles e indicadores:
1. Selector de derivaciones de ECG y ganancia.
  2. Control para seleccionar niveles de energía desde 5 hasta 270 Joules o más, aplicables a través de las paletas o un tiempo mayor
  3. Control de descarga desde el panel de control y desde las paletas.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019011415377 NOSTRAPHARMA S. DE R.L. 1200435 EDIFICIO EXVECO, BARRIO TORONDON Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2270-7207/277... Fax. email:c.velasquez@nostrapharma.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000919	Fecha 01.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución AU.4467-GAYF-2020	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

- d. Indicador de carga.
- e. Indicador de sincronización.
- f. Salida de energía desde 5 hasta 270 Joules, aplicables a través de las paletas o un rango mayor
- Modo Marcapasos completamente funcional
- Monitorización ECG Pulsioximetría
- Modo DEA completamente funcional
- Bolsa del equipo para transporte o almacenaje"
- Salida de energía desde 5 hasta 270 joules, aplicable a través de las paletas
- Área conductiva de paletas min 50cm2 adulto y 15 cm2 pediátrico
- Modo marcapasos completamente funcional
- Monitorización ECG pulsioximetría
- Modo DEA completamente funcional
- Pantalla de al menos 7.5", de alta resolución y alto contraste, ajustable
- Batería de reserva capaz de proveer al menos 100 descargas a máxima potencia o 8 horas de monitoreo continuo luego de una carga plena. Indicador de carga de la batería, para una rápida evaluación.
- 120V, 60 Hz
- Protección eléctrica con fusibles reemplazables o breaker sobrecorriente resetiable, en líneas vivas y neutra.
- Alimentación grado eléctrico con cable +3 metros
- Con un par de paletas para adulto y pediátrica, estas últimas deslizables o montables sobre las paletas del adulto (o viceversa) de repuesto
- Cable paciente de repuesto para el monitoreo ECG, spO2, NIBP
- 2 rollos de papel térmico
- Bolsa del equipo para transporte o almacenaje

Debe incluir un carro de transporte por cada equipo

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCS.

  
 NOSTRA PHARMA  
 13 Mayo 20

Correcto

  
 Subgerente de Suministros

  
 Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019011415377 NOSTRAPHARMA S. DE R.L. 1200435 EDIFICIO EXVECO, BARRIO TORONDON Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2270-7207/277... Fax. email:c.velasquez@nostrapharma.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000919	Fecha 01.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución AU.4467-GAYF-2020 JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Fabricado de acero inoxidable o material resistente a la oxidación aluminio, debe usarse para contener los elementos del equipo cobertura de polietileno de alta densidad con garantía de al menos 5 años contra defectos de fabricación

Ruedas antiestáticas con diseño que no permita la incrustación de suciedad, dos de ellas con freno Estante superior para colocar el desfibrilador de polietileno de alta densidad. Con un mínimo de cinco gavetas y llavín de seguridad

Pre - instalación incluida

Instalación

Capacitación de usuario y técnica

Manual de usuario y técnico

Mantenimiento preventivo y correctivo por el tiempo de garantía

Descripcion Carro Rojo con Desfibrilador

Marca BAILIDA / MEDIANA

Modelo MX31ENG / D500

País de Origen: CHINA / KOREA

Tiempo de entrega: 45 A 60 DIAS ✓

PARA USO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE (8) UNIDADES

  
131 Mayo 20

FAVOR ENTREGAR ESTE PRODUCTO EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COL.MIRAMONTES

ATENCIÓN: UNA VEZ ADJUDICADO LA EMPRESA PREVIO A LA FIRMA DEL CONTRATO DEBERA PRESENTAR LO SIGUIENTE

\*Declaración jurada de calidad

Que los equipos son nuevos y de alta calidad.

Que garantice contar un stock de repuestos y accesorios por un periodo no menor a dos años.

Que se comprometa que en caso de requerir el apoyo técnico de los especialistas en los equipos, la

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo



57



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

**RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019011415377 NOSTRAPHARMA S. DE R.L. 1200435 EDIFICIO EXVECO, BARRIO TORONDON Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2270-7207/277... Fax. email:c.velasquez@nostrapharma.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000919	Fecha 01.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución AU.4467-GAYF-2020	
	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		KGUITY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

re: esta será en un tiempo no mayor a 24 horas e partir de la llamada de solicitud.  
Que garantice contar un stock de consumibles de los equipos ofertados.

**\*Documentacion Tecnica**

Presentar manual de usuario y manual de servicio en fisico y en electronico en una USB.  
Instalacion, capacitacion y puesta en marcha de los equipos  
"Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o EN 60601 para equipos y dispositivos médicos."

NOSTRAPHARMA

*Edwin*

AVOR INGRESAR ESTA ORDEN DE COMPRA EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COL. MIRAMONTES

SOLICITADO EN MEMORANDO NO.1641-DMN-IHSS DE FECHA 03/ABRIL/2020, FIRMADO POR LA DR.BESSY ALVARADO DIRECTORA MEDICA NACIONAL, AUTORIZADO EN MEMORANDO NO.4467-GAYF-2020 DE FECHA 07 DE ABRIL FIRMADO EL LIC.EDWIN MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

PROCESO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORAND NO.1366-DEI-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA LIC. ANA CAROLINA TRIMINIO, EN REPRESENTACIÓN DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALES EN REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y LA DRA. CAROLINA LAZO EN REPRESENTACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL, ING. ISAAC MILLARES JEFE DE BIOMÉDICA, DR. NELSON GOLORZANO INTENSIVO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, Y COMO APOYO TÉCNICO EL ING. JOSUÉ PÉREZ JEFE BIOMÉDICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. PRESUPUESTO APROBADO EN MEMORANDO NO.1059-SGP-IHSS-2020 FECHA 06 DE ABRIL 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, Y CONFIRMADO EN MEMORANDO NO.091-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2020,

CONTRATACION DIRECTA DE EQUIPOS MEDICOS PARA LA FASE 3, DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, FRENTE A LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIRUS, PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL" SEGÚN

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considere como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

*[Signature]*

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado

*[Signature]*

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

mejor para los nuestros

RTN:08019011415377	N° Orden de Compra: 4500000919	Fecha 01.05.2020
NOSTRAPHARMA S. DE R.L. 1200435		
EDIFICIO EXVECO, BARRIO TORONDON		
Ciudad: País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2270-7207/277... Fax.	N° Licitación C/DIRECTA	
email:c.velasquez@nostrapharma.hn	N° Resolución AU,4467-GAYF-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

OBJETIVO CI-IHSS-RSAS-413/03-04-2020.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, PARA POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

SubTotal: 1,599,168.00  
 I.S.V.:  
 Total: 1,599,168.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*UN MILLÓN QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y OCHO LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 3 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019011372922 DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054 ANILLO PERIFEERICO, PARQUE Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2245-5550 Fax. email:drogueriabenpharma@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4200000980	Fecha 13.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución AU.4472-GAYF-2020 JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

000AV	2201118	Unidad	PRUEBA RAPIDA DE COVID-19	110,000	0%	127.00	13970000.00
-------	---------	--------	---------------------------	---------	----	--------	-------------

PRUEBA DE DETECCIÓN CUALITATIVA DEL CORONAVIRUS BASADA EN LA DETECCIÓN RÁPIDA DE IGG Y DE IGM, MÉT DE ANÁLISIS INMUNOCROMÁTICO, CASSETTE QUE CONTIENE LANCETA Y EL REACTIVO. PRESENTACIÓN: CAJA DE PRUEBAS

**INDICACIONES:**

DESCRIPCIÓN TÉCNICA OFRECIDA POR EL PROVEEDOR:

KIT O CJAA DE 25 CASSETTE DE PRUEBA INDIVIDUALES CON 25 TUBOS CAPILAR PARA RECOLECCIÓN DE MUESTRA D SANGRE Y BUFFER QUE CONTIENE REACTIVO PARA LOS 25 CASSETTE

LABORATORIO FABRICANTE: ARTRON LAB ✓

PAIS DE ORIGEN: CANADA ✓

TIEMPO DE ENTREGA: 18,000 EN 5 DIAS, RESTANTE 2 SEMANAS

FAVOR ENTREGAR ESTE PRODUCTO EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COL.MIRAMONTES, TEL. 2232-0551 2239-7818.

LA DISTRIBUCIÓN DE ESTAS PRUEBAS QUEDA A DISCRECIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL DEL IHSS.

**PRESENTAR LO SIGUIENTE:**

GAFTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIOR LA FECHA DE ENTREGA

GAFTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

ADJUDICADO MEDIANTE ACTA POR LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN EVALUADORA NOMBRADA POR LA DIRECCIÓN EJECUTIVA INTERINA, MEDIANTE MEMORANDO NO.1376-DEI-IHSS FIRMADO POR EL DOCTOR RICHARD ZABLAH DE FE 13 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA: LIC. MILTON MONDRAGÓN, EN REPRESENTACIÓN DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALES, EN REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y LA DRA. CAROLINA LAZO EN REPRESENTACIÓN DE LA

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



750

Aprobado

Director Ejecutivo





La mejor para los nuestros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Contrato #144

RTN:08019011372922 DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054 ANILLO PERIFERICO, PARQUE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2245-5550 Fax. email:drogueriabenpharma@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4200000980	Fecha 13.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución AU.4472-GAYF-2020 JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario KGUITY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

**DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL.**

SOLICITADO POR LA DOCTORA BESSY ALVARADO, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEDIANTE MEMORANDO NO.1643-DMN-IHSS-2020 DE FECHA 03 DE ABRIL DE CONTRATACION DIRECTA DE PRUEBAS RAPIDAS DEL COVID-19 PARA LA FASE 3 DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL FRENTE A LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIR PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL"

APROBADO SEGÚN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS-413/03-04-2020. MISMA QUE ES AUTORIZADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, MEDIANTE MEMORANDO 4472-GAYF-2020 DE FECHA 07 ABRIL DE 2020.

PRESUPUESTO APROBADO MEDIANTE MEMORANDO NO. 1059-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 FIRMADO P EL LIC. JOSE LORENZO COTO, REITERANDO EN MEMORANDO NO. 1091-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2020, LA ESTRUCTURA DEL GASTO IMPUTAR, AFECTANDO EL CENTRO DE COSTO 4700000000.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, PAR POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

SubTotal: 13,970,000.00  
I.S.V.:  
Total: 13,970,000.00

VALOR EN LETRAS:

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor, y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del R.C.C.E.

Correcto

Subgerente de Suministro  
Materiales y Compras



15/04/2020  
Aprobado



Director Ejecutivo



**II INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019011372922 DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054 ANILLO PERIFEERICO, PARQUE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2245-5550 Fax. email:drogueriabenpharma@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4200000980	Fecha 13.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución AU.4472-GAYF-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario KGUITY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

\*\* VECE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL LEMPTRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Director Ejecutivo

15/04/2020  
Aprobado



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

**OFICIO No.182-GAYF-IHSS-2020**

Tegucigalpa, M.D.C., 24 de abril del 2020

Ingeniero  
Eduardo Jose Meléndez Zelaya  
Gerente General

**PROYECTOS, OBRAS Y SERVICIOS DE  
INGENIERIA S. de. R.L. (PROSIN)**

Su oficina.

*Meléndez*  
Eduardo José Meléndez Zelaya  
Gerente General  
RECEBIDO

Referencia: **Contratación Directa para la Habilitación de UCI, UCIP e Intermedios en primer piso Modulo 4 en el Hospital Regional del Norte del IHSS."**

Ingeniero Meléndez:

Respetuosamente me dirijo a Usted, para hacer de su conocimiento que la Comisión Interventora del Instituto Hondureño de Seguridad Social, mediante Resolución No. CI-IHSS-RSAS No.461/24-04-2020 de fecha 24 de abril del 2020, aceptó la recomendación de la Comisión de Evaluación, del proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA PARA LA HABILITACIÓN DE UCI, UCIP E INTERMEDIOS EN PRIMER PISO MODULO 4 EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE DEL IHSS**, adjudicándole dicho proyecto a su representada; por un monto de **SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES LEMPTRAS CON DOCE CENTAVOS (L.6,695,823.12)** sin impuesto sobre ventas, distribuido así:

Descripción de la Prueba	Total Adjudicado
<b>CONTRATACION DIRECTA PARA HABILITAR DE UCI, UCIP E INTERMEDIOS EN EL PRIMER PISO DEL MODULO 4 EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>	L.6,695,823.12

Lo anterior como parte de las acciones para la previsión y manejo de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) y hacer frente a esta enfermedad infecciosa, fortaleciendo las acciones de prevención, control y de garantizar la atención de las personas ante la probable ocurrencia por infección del virus antes mencionado.-

(25)

47



**INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**

En caso de aceptar la adjudicación referida, en cumplimiento del artículo 71 del Reglamento de Ley de Contratación del Estado, deberá abocarse dentro de los cinco (5) días hábiles a la notificación del presente a la Unidad de Asesoría Legal, ubicada en el séptimo nivel del edificio administrativo ubicado en Barrio Abajo, Tegucigalpa, M.D.C., para la formalización y firma del contrato respectivo, posteriormente se le dará a conocer los documentos a presentar.

Atentamente,



**LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA**  
Gerente Administrativo y Financiero

- Comisión Interventora
- Gerencia Administrativa y Financiera
- Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras
- Archivo

(24)



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

**OFICIO No.183-GAYF-IHSS-2020**  
Tegucigalpa, M.D.C., 24 de abril del 2020

Ingeniero  
Octavio Pineda Paredes  
Representante Legal  
**GEO CONSTRUCCIONES S.A. de C.V.**  
Su oficina.

*maile*  
DADO A CONOCIMIENTO  
2020-04-24  
YERLENE

Referencia: **Contratación Directa para la Habilitación del segundo piso de Modulo 1, 2 y 3 para la habilitación de 156 camas de Hospitalización para pacientes COVID-19 del Hospital Regional del Norte del IHSS."**

Ingeniero Pineda:

Respetuosamente me dirijo a Usted, para hacer de su conocimiento que la Comisión Interventora del Instituto Hondureño de Seguridad Social, mediante Resolución No. CI-IHSS-RSAS No.460/24-04-2020 de fecha 24 de abril del 2020, aceptó la recomendación de la Comisión de Evaluación, del proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA PARA LA HABILITACIÓN DEL SEGUNDO PISO DE MODULO 1, 2 Y 3 PARA LA HABILITACIÓN DE 156 CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN PARA PACIENTES COVID-19 DEL HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE DEL IHSS**, adjudicándole dicho proyecto a su representada; por un monto de **VEINTIUN MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO LEMPIRAS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS (L.21,097,474.65)** sin impuesto sobre ventas, distribuido así:

Descripción de la Prueba	Total Adjudicado
CONTRATACION DIRECTA PARA HABILITACION DEL SEGUNDO PISO DEL MODULO 1	L.7,351,888.07
CONTRATACION DIRECTA PARA HABILITACION DEL SEGUNDO PISO DEL MODULO 2	L.8,813,912.93
CONTRATACION DIRECTA PARA HABILITACION DEL SEGUNDO PISO DEL MODULO 3	L.6,931,675.65
<b>TOTAL ADJUDICADO</b>	<b>L.21,097,474.65</b>

Lo anterior como parte de las acciones para la previsión y manejo de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) y hacer frente a esta enfermedad infecciosa, fortaleciendo las acciones de prevención, control y de garantizar la atención de las personas ante la probable ocurrencia por infección del virus antes mencionado.-

*maile*  
318





INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

En caso de aceptar la adjudicación referida, en cumplimiento del artículo 71 del Reglamento de Ley de Contratación del Estado, deberá abocarse dentro de los cinco (5) días hábiles a la notificación del presente a la Unidad de Asesoría Legal, ubicada en el séptimo nivel del edificio administrativo ubicado en Barrio Abajo, Tegucigalpa, M.D.C., para la formalización y firma del contrato respectivo, posteriormente se le dará a conocer los documentos a presentar.

Atentamente,



**LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA**  
Gerente Administrativo y Financiero

- Comisión Interventora
- Gerencia Administrativa y Financiera
- Subgerencia de Suministros, Materiales y Compras
- Archivo



41

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019003242474 FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200061 BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732 email:compras@farinter.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004710 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.440/15-04-2020 JD/M° .ACTA	Fecha 06.05.2020
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario MNURES
Forma de Pago: C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Imppto	Precio Unitario	Valor Total
05.	LD4AC-003	Ampolla	TOCILIZUMAB 200MG (20MG/ML) VIAL 10 ML	180	0%	6495.00	1169100.00
TOCILIZUMAB 200MG (20MG/ML) VIAL 10 ML DE SOLUCION PARA INFUSION VIA DE ADMINISTRACION : IV							

**INDICACIONES:**

**NOMBRE COMERCIAL:** Actemra 20mg/ml  
**REGISTRO SANITARIO:** HN-B7-0419-0005 N-16138 vence 28/04/2024  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 20 meses  
**CONCENTRACION:** Cada ml de concentrado para solución inyectable contiene tocilizumab 20mg  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** caja contiene 1 vial conteniendo 80mg/4ml de solución para infusión y caja con 1 vial conteniendo 200mg/10ml de solución para infusión  
**FORMA FARMACEUTICA:** Solución para infusión  
**VIA DE ADMINISTRACION:** IV  
**LABORATORIO FABRICANTE:** Chugai Pharma Manufacturing Co. LTD  
**PAIS DE ORIGEN:** JAPON  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 100% 15 días calendario después de recibida la orden de compra



*Carlos Mendez*

**Nota:** De entregar producto con vida útil menor a Dieciocho (18) meses la empresa adjudicada debe presentar carta de compromiso de reposición.

Solicitado mediante memorando No.1771-DMN-INSS-2020 de fecha 16 de Abril del 2020 firmado por la Bessy Alvarado Directora Médica Nacional INSS, Autorizada mediante Resolución CI INSS-RSAS No.440/15-04-2020 del 15 de Abril del 2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Castro Jefe U de Normas y Seguimiento INSS y Delegada de la Comisión Interventora Y Memorando No.4762-GAyF-2021

**Observaciones:**

**NOTA:** se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCC.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

301

Aprobado

Director Gerente



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019003242474 <b>FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081</b> BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732 email:compras@farinter.hn Contacto:		N° Orden de Compra: 4100004710 Fecha 06.05.2020
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C		N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.440/15-04-2020 JD/N° ACTA
		Almacén Usuario MNUREZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

En el día 21 de Abril del 2020 firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero : Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 publicado el 10 de febrero 2020 y PCM-016-2020 publicado el 03 de marzo 2020, en el diario oficial la Gaceta.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.1117-SGP/IHSS-2020 de fecha 14 de Abril del 2020 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto.

Acta de Apertura, Análisis y Recomendación de Adjudicación firmada por lic. Hector Enrique Meza representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Dra. Fanny Carrasco Técnico de la Dirección Médica Nacional y Abg. Saul Enrique Morales Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA 72 MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ 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 MEDICAMENTO.

Se necesita para atender ante la emergencia que se esta atravesando por la Pandemia de Covid-19 ya esta en su Fase 3

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacén Central.



SubTotal: 5.222.100.00

*8/5/20* *Carlos*  
*Medina*

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

300

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN: 08019003242474 FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081 BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE Ciudad: TEGOCIGALPA País: HN Apartado Postal: Tel. 2225-2718/222... Fax. 2225-2732 email: compras@farinter.hn Contacto:		N° Orden de Compra: 4100004710 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No. 440/15-04-2020 JD/N° ACTA	Fecha 06.05.2020				
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario					
Forma de Pago: C		MNUREZ					
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

I.S.V.:  
 Total: 5,222,100.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL CIEN LEMPTRAS Exactos\*\*\*



*8/5/20*  
*Carlos Mungu*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

*2020*

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922



199  
Maldonado  
06/Mayo/2020

RTN:08019000218051 DROGUERIA LABORATORIO DISTRIBUIDORA 1200062 B° SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 Fax.2280-4445 Email: Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004711 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.440/15-04-2020 JD/N° .ACTA	Fecha 06.05.2020
--	--	---------------------

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		MUNOZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

001	MS30C-004	Ampolla	CISATRACURIO 5mg/2.5ml Amp. CISATRACURIO (besilato) 5mg/2.5ml solución inyectable ampolla 2.5 ml (uso exclusivo en UCI y anestesiología)	7,000	0%	93.75	656250.00
-----	-----------	---------	--	-------	----	-------	-----------

INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL: Cisatracurio Libra  
 REGISTRO SANITARIO: M-17826 06/09/2021  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 22 meses  
 CONCENTRACION: 5mg  
 PRESENTACION QUE OFRECE: Ampolla  
 FORMA FARMACEUTICA: Solucion inyectable  
 VIA DE ADMINISTRACION: IV  
 LABORATORIO FABRICANTE: Dif S.A.  
 PAIS DE ORIGEN: Uruguay  
 TIEMPO DE ENTREGA: 100% 15 días calendarios despues de recibida la orden de compra

De entregar producto con vida útil menor a Dieciocho (18) meses la empresa adjudicada debe presentar carta de compromiso de reposición.

Solicitado mediante memorando No.1771-DMN-INSS-2020 de fecha 16 de Abril del 2020 firmado por la Reesy Alvarado Directora Médica Nacional INSS, Autorizada mediante Resolución CI INSS-RSAS No.440/15-04-2020 del 15 de Abril del 2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Castro Jefe U de Normas y Seguimiento INSS y Delegada de la Comisión Interventora Y Memorando No.4762-GAyF-2020 fecha 21 de Abril del 2020 firmado por el lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero ; Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 publicado el 10 de febrero 2020 y PCM-016-2020 publicado el 03 de

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto hasta el tercer lugar. Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras



298

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
 RTN 0801-900-3249605  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
 Tel.2222-6922 Fax.2222-6922



*scar mablanado*  
*08/05/2020*

RTN:08019000218051 DROGUERIA LABORATORIO DISTRIBUIDORA 1200062 B° SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TROUCIGALPA Pais:HR Apartado Postal: Tel.2280-4444 Fax.2280-4445 Email: Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004711	Fecha 06.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solicitud Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución No.440/15-04-2020	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario MNURES
Forma de Pago: C		

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

mat... 2020, en el diario oficial la Gaceta.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.1117-SGP/INSS-2020 de fecha 14 de Abril del :  
 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto.

Acta de Apertura, Análisis y Recomendación de Adjudicación firmada por lic. Hector Enrique Meza  
 representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Dra. Fanny Carrasco Técnico de la Dire  
 Médica Nacional y Abg. Saul Enrique Morales Representantes de la Subgerencia de Suministros  
 Materiales Compras.

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

Se necesita para atender ante la emergencia que se esta atravesando por la Pandemia de Covid-19  
 en su Fase 3

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacén Central.

SubTotal: 656,250.00  
 I.S.V.:  
 Total: 656,250.00

**Observaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empres  
 la no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación.  
 lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo  
 tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE:

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



*2020*

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo





INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
 RTN 0801-900-3249605  
 ORDEN DE COMPRA LOCAL  
 Tel.2222-6922 Fax.2222-6922



*scarmaldonado*  
*05/05/2020*

RTN:08019000218051		N° Orden de Compra: 4100004711		Fecha 06.05.2020			
DROGUERIA LABORATORIO DISTRIBUIDORA 1200062		N° Cotización:					
B° SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE		N° Solic. Pedido:					
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Licitación C/DIRECTA					
Apartado Postal:		N° Resolución No.440/15-04-2020					
Tel.2280-4444 Fax.2280-4445		JD/N° .ACTA					
email:							
Contacto:							
Plazo de Entrega: _____		Almacén		Usuario MNUÑEZ			
Forma de Pago:C							
Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

VAL. EN LETRAS

\*\*\*SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA LETRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Apr.  
  
 Director Ejecutivo

296



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*FJP*

RTN:08019005005969	N° Orden de Compra: 4100004712	Fecha: 06.05.2020
DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. 1200573		
COL. LA REFORMA, EDIFICIO DISA II		
Ciudad: País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2237-7777/223... Fax.	N° Licitación C/DIRECTA	
email:ventas@drogueria-guardado.com	N° Resolución No.440/15-04-2020	
Contacto:	JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		MUNOZ

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

001	MS386-002	Frasco	IPRATROPIO 250 AEROSOLIZABLE /NEBULIZAR FCO.	1,000	0%	80.00	100000.00
-----	-----------	--------	--	-------	----	-------	-----------

IPRATROPIO (BROMURO) 250 MCG/ML, SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR FCO. 20 ML.

**INDICACIONES:**

**NOMBRE COMERCIAL:** Bromuro de ipatropio  
**REGISTRO SANITARIO:** RNE-F044730062004  
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 24 Meses  
**CONCENTRACION:** 250mcg/ml  
**PRESENTACION QUE OFRECE:** Fco de 20ml  
**FORMA FARMACEUTICA:** Solucion para Inhalacion  
**VIA DE ADMINISTRACION:** Inhalatorio  
**LABORATORIO FABRICANTE:** Laboratorio Vijosa S.A. de C.V.  
**PAIS DE ORIGEN:** El Salvador  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 100% 3 -5 dias calendarios despues de la notificacion de adjudicacion

*Guarabado*  
**GUARABADO**  
 8/5/2020

**Nota:** De entregar producto con vida útil menor a Dieciocho (18) meses la empresa adjudicada debe presentar carta de compromiso de reposición.

Solicitado mediante memorando No.1771-DMN-IHSS-2020 de fecha 16 de Abril del 2020 firmado por la Bessy Alvarado Directora Médica Nacional IHSS, Autorizada mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.440/15-04-2020 del 15 de Abril del 2020 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Castro Jefe U de Normas y Seguimiento IHSS y Delegada de la Comisión Interventora Y Memorando No.4762-GAY#-2020 fecha 21 de Abril del 2020 firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero ; Decreto Ejecutivo PCM-005-2020 publicado el 10 de febrero 2020 y PCM-016-2020 publicado el 03 de marzo 2020, en el diario oficial la Gaceta.

**Observaciones:**

**NOTA:** Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministro de Materiales y Compras



OK

Apr  
  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019005005969 DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. 1200573 COL. LA REFORMA, EDIFICIO DISA II Ciudad: Pale:HM Apartado Postal: Tel.2237-7777/223... Fax. email:ventas@drogueria-guardado.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004712	Fecha 06.05.2020
	N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución No.440/15-04-2020 JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario MNURES
--	---------	-------------------

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.1117-SCP/IHSS-2020 de fecha 14 de Abril del :  
 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto.

Acte de Apertura, Análisis y Recomendación de Adjudicación firmada por lic. Hector Enrique Meza  
 representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Dra. Fanny Carrasco Técnico de la Dire:  
 Médica Nacional y Abg. Saul Enrique Morales Representantes de la Subgerencia de Suministros  
 Materiales Compras.

Se necesita para atender ante la emergencia que se esta atravesando por la Pandemia de Covid-19  
 ya esta en su Fase 3

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacén Central.

SubTotal: 100,000.00  
 I.S.V.:  
 Total: 100,000.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*CIENTO UNO MIL LEMPINAS Exactos \*\*\*

*[Handwritten Signature]*  
 GUARDADO  
 6/5/2020

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa  
 La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación.  
 lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo pester y si esto no es posible por cualquier motivo  
 tercer lugar y así sucesivamente este artículo 163 del RLCS.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



204

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo





La mejor para los NUESTROS

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*Handwritten signature*

RTN: 08019012521081 CORPORACION MDP S.A. DE C.V. 1200261 BO. ABAJO CONTIGUO A INSTITUTO Ciudad: País: HN Aparado Postal: Tel. 2220-0535/223... Fax. 2237-6556 email: asabillon@mdpmedical.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000910	Fecha: 29.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago: C	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

- 14 Tiempo en baja: entre 0.2 # 28 s, mínimo.
- 15 Presión en baja: entre 0 # 40 cmH2O, mínimo
- Controles
  - 1 Incremento O2:
  - 2 Debe incluir nebulizador
  - 3 Nebulizador sincronizado a flujo pico # 15 L/min.
  - 4 RSBI entre 0.4 # 999 L/min.
  - 5 Pico de 5 a 80 cmH2O
  - 6 Presión Soporte de 0 a 80 cmH2O
  - 7 Relación I:E 4:1 a 1:10
  - 8 fapnea de 1 a 80 rpm
  - 9 Forma de flujo: cuadrática, desacelerada.
  - 10 Con opción de suspiro.
- Formas de onda
  - 1 Presión de flujo de aire: en cmH2O
  - 2 Inspiración: en cmH2O
  - 3 Flujo: en l/min. o ml/s
  - 4 Volumen: en l o ml
  - 5 Flujo inspiratorio: en ml/min. o l/min.
  - 6 Flujo espiratorio: en l/min.
- Parámetros monitorizados
  - 1 Volumen tidal inspirado
  - 2 Peso normalizado por paciente.
  - 3 Volumen tidal exhalado.
  - 4 Flujo mandado.
  - 5 Volumen entregado (maquina).
  - 6 Presión positiva al final de la espiración intrínseco

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



*Handwritten signature*  
3/30/4/20  
5/7

Aprobado

Director Ejecutivo



*Handwritten initials*



La mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*[Handwritten signature]*

RTN:08019012521081 CORPORACION MDP S.A. DE C.V. 1200261 BO. ABAJO CONTIGUO A INSTITUTO Ciudad: Pais:HN Apartado Postal: Tel.2220-0535/223... Fax.2237-6556 email:asabillon@mdpmedical.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000910	Fecha: 29.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

- 7 Diferencia Vi y Vt (%)
- 8 Volumen por minuto.
- 9 Volumen por minuto espontáneo.
- 10 Frecuencia respiratoria total.
- 11 Frecuencia respiratoria espontánea.
- 12 Tiempo de inspiración.
- 13 Tiempo de espiración.
- 14 Ratio Ti/Te.
- 15 Presión inspiratoria pico.
- 16 Presión de flujo de aire.
- 17 Presión Plateau.
- 18 Presión positiva al final de la espiración.
- 19 Entrada de aire.
- 20 Entrada de oxígeno.
- 21 % entregado de oxígeno.
- 22 Complianza dinámica.
- 23 Sistema de resistencia respiratoria.
- 24 Resistencia de flujo espiratorio.
- 25 Presión de inspiración máxima.
- 26 medición de autoPSEP
- 27 Curvas de monitoreo respiratorio (Presión, volumen y flujo)
- 28 APRV Bi-level
- Alarmas
  - 1 Ventilador inoperante
  - 2 Problemas con suministro de gases
  - 3 Circuito de paciente desconectado
  - 4 Presión alta

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



*[Handwritten signature]*  
4 30/4/20  
5/6



Director Ejecutivo

*[Handwritten signature]*



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

*J. M. J.*

Lo mejor para los nuestros

RTN: 08019012521081 CORPORACION MDP S.A. DE C.V. 1200261 BO. ABAJO CONTIGUO A INSTITUTO Ciudad: País: HN Apartado Postal: Tel. 2220-0535/223... Fax. 2237-6556 email: asabillon@mdpmedical.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000910	Fecha: 29.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago: C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

- 5 Válvula de seguridad abierta
- 6 Sin flujo de oxígeno
- 7 Sin flujo de aire
- 8 Batería baja
- 9 Entrada de VAC desconectada
- 10 PEEP baja (cmH2O)
- 11 Bajo volumen tidal
- 12 Alto volumen/minuto
- 13 Alta frecuencia respiratoria
- 14 Tiempo de inspiración límite excedido
- 15 Ratio I: E, excedido
- 16 Falla del ventilador
- 17 Volumen tidal alto
- Varios
  - 1 Voltaje: 100 - 240 VAC; 50/60 Hz, monofásico.
  - 2 Composición de gas FiO2: 21 # 100%
  - 3 Entrada neumática (sistema de turbina o pistón de aire incorporada)
  - 4 Datos I/O
    - 1. Al menos 2 entradas análogas.
    - 2. Con al menos 1 salidas de video SVGA
    - 3. Con capacidad de conexión a sistema de llamado de enfermeras.
  - 5 1. Cable de alimentación de al menos 3 metros de longitud, con enchufe grado hospitalario.
  - 2. Cable de protección equipotencial de al menos 3 metros de longitud.
  - 6 Con capacidad para el registro de pacientes mediante código alfanumérico.
  - 7 Equipo de seguridad clase I y tipo CF.
  - 8 Corriente de fuga al paciente: menor a 10 µA.
  - 9 Conector (DISS o Puntadiamente, dependiente lo que tengas en tu hospital) mangueras de O2 y ai

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



*J. M. J.*  
5/30/41 20  
515

Aprobado

Director Ejecutivo



*J. M. J.*



Lo mejor para los HONDUREÑOS

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*Handwritten signature*

RTN:08019012521081 CORPORACION MDP S.A. DE C.V. 1200261 BO. ABAJO CONTIGUO A INSTITUTO Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2220-0535/223... Fax.2237-6556 email:asabillon@mdpmedical.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000910	Fecha 29.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Humidificador

- 1 Servo controlado.
- 2 Regulación de temperatura: entre 30 y 39°C, mínimo.
- 3 Pantalla en escala de grados centígrados.
- 4 Sonda de des condensación para circuito descartable
- 5 Sonda de monitoreo de temperatura para circuito descartable
- 6 Alarma de alta y baja temperatura.
- 7 Diez cámaras humidificadoras
- 8 Equipo de seguridad clase I y tipo CF.

Accesorios

- 1 1 celda de oxígeno de repuesto por equipo
- 2 1 valvula exp e inp de repuesto por equipo
- 3 10 kit de circuitos descartables (descartables o reusables?) que incluya filtros bacteriologic compatibles con el humidificador

Otros

- 1 Pre instalación incluida
- 2 Instalación
- 3 Capacitación de usuario y técnica
- 4 Manual de usuario y técnico
- 5 mantenimiento preventivo y correctivo por el tiempo de garantía
- 6 Garantía de 24 meses

Distribución de la siguiente forma:

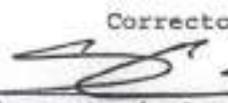
- Tegucigalpa Hospital de Especialidades: 31 unidades
- Hospital Regional del Norte en San Pedro Sula: 32 unidades

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Ana

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto




Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado




Director Ejecutivo

6 30/4/20  
514



Lo mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*Handwritten signature*

RTN:08019012521081 CORPORACION MDP S.A. DE C.V. 1200261 BO. ABAJO CONFIGUO A INSTITUTO Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2220-0535/223... Fax.2237-6556 email:asabillon@mdpmedical.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000910	Fecha 29.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Carolina Triminio representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, Dr. Nelson Solórzano Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Especialidades y por el Ing. Jos Benjamin Reyes Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTER LA FECHA DE ENTREGA
- GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.1641-DMN-IHSS de fecha 03 de abril del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.4434-GAYF-2020 de fecha 03 de abril del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Códigos de Bienes aprobado por el Lic. Carlos Rufino Godoy Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.344-DCB-2020 de fecha 07 de abril del año 2020

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-202 fecha 03 de abril del año 2020.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



*Handwritten signature*  
7 30/4/20  
5/3

Aprobado

Director Ejecutivo



*Handwritten initials*



La mejor para los NUESTROS

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

*9d*

RTN: 08019012521081 CORPORACION MDP S.A. DE C.V. 1200261 BO. ABAJO CONTIGUO A INSTITUTO Ciudad: País:HN Aparado Postal: Tel.: 2220-0535/223... Fax.2237-6556 email: asabillon@mdpmedical.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000910	Fecha 29.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago: C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

SubTotal: 42,293,475.00  
I.S.V.:  
Total: 42,293,475.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*CUARENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOSSETENTA Y CIN LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



*8 512 30/4/20*



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

<b>RTN:18049005461181</b> <b>ELECTROMECHANICA Y CONSTRUCCION 1200659</b> Bol. Suyapa, Pte.a emisoras unidas <b>Ciudad: País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2213-7322/221... Fax.</b> <b>email:</b> <b>Contacto:</b>	<b>Nº Orden de Compra: 4500000938</b>	<b>Fecha</b> <b>12.08.2020</b>
	<b>Nº Cotización:</b>	
	<b>Nº Solic. Pedido:</b>	
	<b>Nº Licitación C DIRECTA</b> <b>Nº Resolución Res. 441/15-04-2020</b> <b>JD/Nº .ACTA</b>	
<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> MVILLELA
<b>Forma de Pago:CLT</b>		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Imppto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-------------	--------------------	----------------

00010	40101701	Unidad	AIRES ACONDICIONADOS	4	0%	57826.94	231307.76
-------	----------	--------	----------------------	---	----	----------	-----------

UNIDAD TIPO CASSETTE DE 5 TON., 208/230 VOLT. PH 1

PARA SER UTILIZADOS EN AREAS COVID Y NO COVID DEL HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

- 1. EN CLINICAS DE UROLOGIA 1,2,3,4. AREA DE UROLOGIA ✓
- 1. ESTACION DE ENFERMERIA, SALA DE ESPERA DE PACIENTES, VESTIDORES, AREA DE UROLOGIA ✓
- 1. CLINICAS DE GINECOLOGIA Y SALA DE ESPERA, EMERGENCIA DE GINECOLOGIA. ✓
- 1. AREA DE NEBULIZACION Y CLINICA. INHALOTERAPIA DE ADULTOS. ✓

INCLUYE INSTALACION ELÉCTRICA CON CABLE APROPIADO TSJ PARA UNA DISTANCIA APROXIMADA DE 15 MTS. INCLUYE BREAKERS APROPIADO, ACCESORIOS E INSTALACIÓN FÍSICA, INCLUYE SOPORTES EN PARED, TECHO Y/C PISO DRENAJE DE PVC DE 1/2" DE 8 MTS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. CON EFICIENCIA SEER 13.

MARCA: INNOVAIR

00020	40101701	Unidad	AIRES ACONDICIONADOS	4	0%	24083.65	96334.60
-------	----------	--------	----------------------	---	----	----------	----------

MINI SPLIT DE PARED DE 24000 BTU, 208/230 VOLT. PH 1

PARA SER UTILIZADOS EN AREAS COVID Y NO COVID DEL HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

- 1. ADMISION DE EMERGENCIA DE GINECOLOGIA, MARCA AMANA ✓
- 1. ADMISION, EMERGENCIA DE NIÑOS, MARCA AMANA ✓
- 1. AISLADO PEDIATRICO, HEMODIALISIS, INCLUYE INSTALACION, MARCA INNOVAIR. ✓
- 1. CLINICA NUMERO 50. CLINICA GINECOLOGICA DE CCEE, MARCA INNOVAIR. ✓



*07/09/2020*

*Daniel B... ..*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. En que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministro de Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

<b>RTN:18049005461181</b> <b>ELECTROMECANICA Y CONSTRUCCION 1200659</b> Bol. Suyapa, Pte.a emisoras unidas <b>Ciudad: País:HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel.2213-7322/221... Fax.</b> <b>email:</b> <b>Contacto:</b>	<b>N° Orden de Compra: 4500000938</b>	<b>Fecha</b> <b>12.08.2020</b>
	<b>N° Cotización:</b>	
	<b>N° Solic. Pedido:</b> <b>N° Licitación C DIRECTA</b> <b>N° Resolución Res. 441/15-04-2020</b> <b>JD/N° .ACTA</b>	
<b>Plazo de Entrega:</b> _____	<b>Almacén</b>	<b>Usuario</b> MVILLELA
<b>Forma de Pago:CLT</b>		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

INCLUYE INSTALACION ELÉCTRICA CON CABLE APROPIADO TSJ PARA UNA DISTANCIA APROXIMADA DE 15 MTS. INCLUYE BREAKERS APROPIADO, ACCESORIOS E INSTALACIÓN FÍSICA, INCLUYE SOPORTES EN PARED, TECHO Y/C PISO DRENAJE DE PVC DE 1/2" DE 8 MTS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. CON EFICIENCIA SEER 13.

00030	40101701	Unidad	AIRES ACONDICIONADOS	4	0%	54045.40 ✓	216181.60
-------	----------	--------	----------------------	---	----	------------	-----------

MINI SPLIT DE TECHO DE 5 TONELADAS, 208/230 VOLT. PH 1

PARA SER UTILIZADOS EN AREAS COVID Y NO COVID DEL HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

- 1. SALA MIXTA (DENGUE PEDIATRIACO), MARCA INNOVAIR. ✓
- 1. SALA DE PACIENTES DONDE ENFERMERIA 1 ESTA LA ESTACION DE ENFERMERIA1, HEMODIALISIS. MARCA INNOVAIR. ✓
- 1. PASILLO DE LA ENTRADA POR LOS LAVADOS DE MANOS, RECIEN NACIDOS. MARCA INNOVAIR.
- 1. AREA DE PACIENTES POR LA ENTRADA DE LA OPICINA DE JEFA DE HEMODIALISIS. HEMODIALISIS, MARCA INNOVAIR ✓

INCLUYE INSTALACION ELÉCTRICA CON CABLE APROPIADO TSJ PARA UNA DISTANCIA APROXIMADA DE 15 MTS. INCLUYE BREAKERS APROPIADO, ACCESORIOS E INSTALACIÓN FÍSICA, INCLUYE SOPORTES EN PARED, TECHO Y/C PISO DRENAJE DE PVC DE 1/2" DE 8 MTS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. CON EFICIENCIA SEER 13.

00040	40101701	Unidad	AIRES ACONDICIONADOS	3	0%	54422.23	163266.69
-------	----------	--------	----------------------	---	----	----------	-----------

UNIDAD TIPO CASSETTE DE 5TON. 208/230 VOL. PH 1

PARA SER UTILIZADOS EN AREAS COVID Y NO COVID DEL HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible al tercer lugar y así sucesivamente esto bajo el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:18049005461181 ELECTROMECANICA Y CONSTRUCCION 1200659 Bou. Suyapa, Fte.a emisoras unidas Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2213-7322/221... Fax. email: Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000938	Fecha 12.08.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C DIRECTA	
	N° Resolución Res. 441/15-04-2020	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario MVILLELA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

3. RECUOPERACION POST ANESTECIA, SALA DE RECUPERACION ✓

INCLUYE INSTALACION ELÉCTRICA CON CABLE APROPIADO TSJ PARA UNA DISTANCIA APROXIMADA DE 15 MTS. INCLUYE BREAKERS APROPIADO, ACCESORIOS E INSTALACIÓN FÍSICA, INCLUYE SOPORTES EN PARED, TECHO Y/C PISO DRENAJE DE PVC DE 1/2" DE 8 MTS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. CON EFICIENCIA SEER 13.

MARCA: INNOVAIR

00060	40101701	Unidad	AIRES ACONDICIONADOS	2	0%	57010.44 ✓	114020.88
-------	----------	--------	----------------------	---	----	------------	-----------

UNIDAD TIPO CASSETTE DE 5 TON., 208/230 VOLT. PH 1

PARA SER UTILIZADOS EN AREAS COVID Y NO COVID DEL HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

1UND CLINICAS Y PASILLOS, EMERGENCIA DE NIÑOS, MARCA INNOVAIR ✓

1UND SALA DE ESPERA DE FAMILIARES DE PACIENTES UCIP, MARCA INNOVAIR ✓

INCLUYE INSTALACION ELÉCTRICA CON CABLE APROPIADO TSJ PARA UNA DISTANCIA APROXIMADA DE 15 MTS. INCLUYE BREAKERS APROPIADO, ACCESORIOS E INSTALACIÓN FÍSICA, INCLUYE SOPORTES EN PARED, TECHO Y/C PISO DRENAJE DE PVC DE 1/2" DE 8 MTS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. CON EFICIENCIA SEER 13.

00070	40101701	Unidad	AIRES ACONDICIONADOS	2	0%	16748.18 ✓	33496.36
-------	----------	--------	----------------------	---	----	------------	----------

MINI SPLIT DE PARED DE 18000 BTU, 208/230 VOLT. PH 1

PARA SER UTILIZADOS EN AREAS COVID Y NO COVID DEL HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

1UND CLINICA I HEMODIALISIS, MARCA INNOVAIR ✓

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 14) del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:18049005461181 ELECTROMECANICA Y CONSTRUCCION 1200659 Bou. Suyapa, Pte.a emisoras unidas Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2213-7322/221... Fax. email: Contacto:	Nº Orden de Compra: 4500000938	Fecha 12.08.2020
	Nº Cotización:	
	Nº Solic. Pedido:	
	Nº Licitación C DIRECTA	
	Nº Resolución Res. 441/15-04-2020	
	JD/Nº .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario MVILLELA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

1UND CLINICA 2 HEMODIALISIS, MARACA INNOVAIR ✓

INCLUYE INSTALACION ELÉCTRICA CON CABLE APROPIADO TSJ PARA UNA DISTANCIA APROXIMADA DE 15 MTS.  
 INCLUYE BREAKERS APROPIADO, ACCESORIOS E INSTALACIÓN FÍSICA, INCLUYE SOPORTES EN PARED, TECHO Y/C  
 PISO DRENAJE DE PVC DE 1/2" DE 8 MTS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. CON  
 EFICIENCIA SEER 13.

00080	40101701	Unidad	AIRES ACONDICIONADOS	1	0%	53228.91	53228.91 ✓
-------	----------	--------	----------------------	---	----	----------	------------

MINI SPLIP DE TECHO DE 5 TON, 208/230 VOLT, PH 1

PARA SER UTILIZADOS EN AREAS COVID Y NO COVID DEL HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

1UND AREA AMPLIADA DE HEMODIALISIS, MARCA INNOVAIR ✓

INCLUYE INSTALACION ELÉCTRICA CON CABLE APROPIADO TSJ PARA UNA DISTANCIA APROXIMADA DE 15 MTS.  
 INCLUYE BREAKERS APROPIADO, ACCESORIOS E INSTALACIÓN FÍSICA, INCLUYE SOPORTES EN PARED, TECHO Y/C  
 PISO DRENAJE DE PVC DE 1/2" DE 8 MTS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. CON  
 EFICIENCIA SEER 13.

00090	40101701	Unidad	AIRES ACONDICIONADOS	2	0%	53219.99	106439.98 ✓
-------	----------	--------	----------------------	---	----	----------	-------------

MINI SPLIP DE TECHO DE 5 TON, 208/230 VOLT, PH 1

PARA SER UTILIZADOS EN AREAS COVID Y NO COVID DEL HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

2UND AREA DONDE FUE SALA DE ESPERA HEMODIALISIS, MARCA INOVAIR. ✓

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación.  
 Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo  
 tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

*[Handwritten signature]*

Correcto  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los nuestros

RTN:18049005461181	N° Orden de Compra: 4500000938	Fecha 12.08.2020
<b>ELECTROMECHANICA Y CONSTRUCCION 1200659</b>		
Bob. Suyapa, Pte.a emisoras unidas		
Ciudad: País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2213-7322/221... Fax.	N° Licitación C DIRECTA	
email:	N° Resolución Res. 441/15-04-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario MVILLELA
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

INCLUYE INSTALACION ELÉCTRICA CON CABLE APROPIADO TSJ PARA UNA DISTANCIA APROXIMADA DE 15 MTS.  
 INCLUYE BREAKERS APROPIADO, ACCESORIOS E INSTALACIÓN FÍSICA, INCLUYE SOPORTES EN PARED, TECHO Y/C  
 PISO DRENAJE DE PVC DE 1/2" DE 8 MTS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. CON  
 EFICIENCIA SEER 13.

00100	40101701	Unidad	AIRES ACONDICIONADOS	2	0%	56089.91	112179.82 ✓
-------	----------	--------	----------------------	---	----	----------	-------------

UNIDAD TIPO CASSETTE DE 5 TON., 208/230 VOLT. PH 1

PARA SER UTILIZADOS EN AREAS COVID Y NO COVID DEL HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

2UND. SALA DE OBSERVACION DE PACIENTES HEMODINAMICA, MARCA INNOVAIR ✓

INCLUYE INSTALACION ELÉCTRICA CON CABLE APROPIADO TSJ PARA UNA DISTANCIA APROXIMADA DE 15 MTS.  
 INCLUYE BREAKERS APROPIADO, ACCESORIOS E INSTALACIÓN FÍSICA, INCLUYE SOPORTES EN PARED, TECHO Y/C  
 PISO DRENAJE DE PVC DE 1/2" DE 8 MTS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. CON  
 EFICIENCIA SEER 13.

00110	40101701	Unidad	AIRES ACONDICIONADOS	2	0%	53628.24	107256.48 ✓
-------	----------	--------	----------------------	---	----	----------	-------------

MINI SPLIP DE TECHO DE 5 TON, 208/230 VOLT. PH 1

PARA SER UTILIZADOS EN AREAS COVID Y NO COVID DEL HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

2UND. UCIN RECIEN NACIDOS, MARCA INNOVAIR ✓

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación.  
 Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo  
 tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
 Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:18049005461181 <b>ELECTROMECHANICA Y CONSTRUCCION 1200659</b> Bob. Suyapa, Fte.a emisoras unidas Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2213-7322/221... Fax. email: Contacto:		N° Orden de Compra: 4500000938  N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C DIRECTA N° Resolución Res. 441/15-04-2020 JD/N°.ACTA	Fecha 12.08.2020
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		MVILLELA	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

INCLUYE INSTALACION ELÉCTRICA CON CABLE APROPIADO TSJ PARA UNA DISTANCIA APROXIMADA DE 15 MTS. INCLUYE BREAKERS APROPIADO, ACCESORIOS E INSTALACIÓN FÍSICA, INCLUYE SOPORTES EN PARED, TECHO Y/C PISO DRENAJE DE PVC DE 1/2" DE 8 MTS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. CON EFICIENCIA SEER 13.

00120	40101701	Unidad	AIRES ACONDICIONADOS	1	0%	23471.28	23471.28
-------	----------	--------	----------------------	---	----	----------	----------

*Price*

MINI SPLIT DE TECHO DE 24000 BTU, 208/230 VOLT. PH 1

PARA SER UTILIZADOS EN AREAS COVID Y NO COVID DEL HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES IUND, SALA DE OBSERVACION DE EMERGENCIA DE GINECOLOGIA, EMERGENCIA DE GINECOLOGIA, MARCA AMANA.

INCLUYE INSTALACION ELÉCTRICA CON CABLE APROPIADO TSJ PARA UNA DISTANCIA APROXIMADA DE 15 MTS. INCLUYE BREAKERS APROPIADO, ACCESORIOS E INSTALACIÓN FÍSICA, INCLUYE SOPORTES EN PARED, TECHO Y/C PISO DRENAJE DE PVC DE 1/2" DE 8 MTS Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. CON EFICIENCIA SEER 13.

00130	40101701	Unidad	AIRES ACONDICIONADOS	1	0%	23471.28	23471.28
-------	----------	--------	----------------------	---	----	----------	----------

MINI SPLIT DE PARED DE 24000 BTU, 208/230 VOLT. PH 1

PARA SER UTILIZADOS EN AREAS COVID Y NO COVID DEL HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros y Compras




Aprobado

Director






**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:18049005461181		Fecha	
ELECTROMECANICA Y CONSTRUCCION 1200659		12.08.2020	
Bob. Suyapa, Pte.a emisoras unidas		N° Orden de Compra: 4500000938	
Ciudad: País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2213-7322/221... Fax.		N° Licitación C DIRECTA	
email:		N° Resolución Res. 441/15-04-2020	
Contacto:		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		MVILLELA	

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

1UND/ AREA DE LA ADMISION, HEMODIALISIS, MARCA INNOVAIR. /

INCLUYE INSTALACION Y ALIMENTADOR ELECTRICO (CONSIDERAR 15 MTS DE LONGITUD)

**INDICACIONES:**

TIEMPO DE ENTREGA:De acuerdo a programa de trabajo. Los equipos y materiales estan disponibles par entrega inmediata.

para el programa de trabajo comunicarse con el Ing. Bernardino Rivera Reye, CEL, 9978-1710 Subgerencia de Ingenieroa y Mantenimiento.

MARCA:

GARANTIA: 1 AÑO POR DEFECTOS DE FABRICA O INSTALACION.

IMPUESTO 15%: SI PAGA

1- No se incluyen trabajos de obra civil.

2-Los precios fueron cotizados con una longitud de tubería de 20 pies por unidad. En caso de que se necesite mas longitud de tubería los precios se incrementaran y en caos de que se necesite menos longitud de tubería los precios se reduciran.

LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, BARRIO LA GRANJA.

Adjudicado mediante Acta de apertura, análisis y recomendación de fecha 05 de mayo de 2020 firmada por el Abg. Saul morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, P.M David Aguilar representante de la Gerencia Administrativa y Financiera y Ing. Brayans Barahona representante de ingeniería Mantenimiento y Servicios Generales.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por el motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Ejecutivo





Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:18049005461181 ELECTROMECANICA Y CONSTRUCCION 1200659 Bos. Suyapa, Fte.a emisoras unidas Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2213-7322/221... Fax. email: Contacto:	Nº Orden de Compra: 4500000938	Fecha 12.08.2020
	Nº Cotización:	
	Nº Solic. Pedido:	
	Nº Licitación C DIRECTA	
	Nº Resolución Res. 441/15-04-2020	
	JD/Nº. ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario MVILLELA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Compra Directa de 28 aires acondicionados para el hospital de especialidades, Para atender las áreas de covid y no covid que según memorando 1776-DMM-IHSS-2020 de fecha 15 de abril de 2020 suscrito por la directora médica nacional Interina, informa que el 14 de abril de 2020 se llevó a cabo reunión de trabajo con el propósito de conocer la propuesta para la atención de urgencias y emergencias quirúrgicas en el Hospital de Especialidades, es decir segmentar el Hospital en dos áreas: atención de pacientes COVID-19 y No COVID-19, presentada por los Coordinadores del Comité de Gestión Técnica IHSS del COVID-19 en Tegucigalpa a través de la doctora Fanny Navas, Médico Cirujano, autorizado mediante memorando 5114-GAyP-2020 de fecha 30 de abril de 2020 firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero, disponibilidad presupuestaria mediante memorando N. 1065-SGP/IHSS-2020 de fecha 07 de abril de 2020, 1179-SGP/IHSS-2020 de fecha 29 de abril de 2020 y memorando 1242-SGP/IHSS-2020 de fecha 14 de mayo de 2020 firmado por el Lic. José Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto, mediante memorando de recomendación de adjudicación N. SGIMSG-1131-2020 de fecha 07 de mayo de 2020, firmado por el Ing. Bernardino Rivera Reyes supervisor obras electromecánicas SGIMSG.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO SOBRE VENTAS, LA CUAL SERA UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS; POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA PARA POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGUN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS.

SubTotal: 1,280,655.64  
I.S.V.:  
Total: 1,280,655.64

VALOR EN LETRAS

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo





INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

LARACH & CIA S. de R.L. de C.V.

Handwritten signature and date 08-5-20

Handwritten signature Mauricio Navas and text Se reciben 5 Hojas

RTN:08019000235234
LARACH Y CIA S. DE R.L. DE C.V. 1200131
AVE. CERVANTES 601
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN
Apartado Postal:
Tel.2237-8171 Fax.2237-7097
Email:
Contacto:

N° Orden de Compra: 4300008932

Fecha
07.05.2020

N° Cotización:

N° Solic. Pedido:

N° Licitación C/DIRECTA

N° Resolución Res 441/15-04-2020

JD/N° .ACTA

Plazo de Entrega:

Almacén

Usuario

Forma de Pago:C

SGODOY

Table with 8 columns: Pos, Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total. Contains multiple rows of material specifications and prices.

Handwritten note: Entregados todos

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Aprobo

Director Ejecutivo



Handwritten number 65



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los NUESTROS

RTN:08019000235234	N° Orden de Compra: 4300008932	Fecha 07.05.2020
LARACH Y CIA S. DE R.L. DE C.V. 1200131		
AVE. CERVANTES 601		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2237-8171 Fax.2238-7097	N° Licitación C/DIRECTA	
email:	N° Resolución Res 441/15-04-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
MANECILLAS TIPO PALANCA, ESTOS GRIPOS DEBERAN SER REPARABLES							
00130	2300492	Unidad	GUANTES HULE GRUESO Y LARGO	24	0%	221.74	5321.76 ✓
00140	2402586	Unidad	CORDON PARA AURICULAR DE TELEFONO	15	0%	59.13	886.95 ✓
00150	2401752	Unidad	TERMINALES RJ 45 MACHO	150	0%	4.48	672.00 ✓
00160	2401299	Unidad	CAJA PARA MODULARES TELEFONICAS SENCILLA	5	0%	25.65	128.25 ✓
00170	2402710	Unidad	CAJA PARA METAL # 100	20	0%	6.35	127.00 ✓
00180	2403315	Unidad	TUBO LED DE 18 WATTS	75	0%	65.22	4891.50 ✓
00190	2403317	Unidad	TUBO LED DE 10 WATTS	25	0%	56.52	1413.00 ✓
ENTREGARAN: TUBO LED DE 5 WATTS							
00200	2402090	Metro	CABLE TSJ 3X12	100	0%	30.67	3067.00 ✓
00210	2401312	Metro	CABLE TSJ 3X8	100	0%	77.82	7782.00 ✓
00220	2400303	Metro	CABLE TSJ 3X10	200	0%	48.91	9782.00 ✓
00230	2402158	Unidad	MULTICONTACTO ATERRIZADO DE 6 SALIDAS	20	0%	130.43	2608.60 ✓
00240	2400733	cada uno	BROCHAS DE 3"	15	0%	39.13	586.95 ✓

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo

64



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los nuestros

RTN:08019000235234	N° Orden de Compra: 4300008932	Fecha 07.05.2020
LARACH Y CIA S. DE R.L. DE C.V. 1200131		
AVE. CERVANTES 601		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2237-8171 Fax.2238-7097	N° Licitación C/DIRECTA	
email:	N° Resolución Res 441/15-04-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00250	2402903	Lámina	PLYWOOD DE 5/8 DE 4X8	10	0%	678.26	6782.60 ✓
00260	2401460	Unidad	PLYWOOD DE DR 3/4	10	0%	800.00	8000.00 ✓
00270	2400678	Lámina	FORMICA	10	0%	395.65	3956.50 ✓
COLOR MADERA MATE							
00280	2400176	Unidad	TACO FISHER S-8	200	0%	1.54	308.00 ✓
CON TORNILLO							
00290	2400543	Unidad	GRIFO SENCILLO PARA LAVAMANOS	5	0%	143.48	717.40 ✓
00300	2400412	Unidad	ELECTRO-DUCHA	3	0%	591.30	1773.90 ✓
DE 220V							
00310	2401107	Unidad	TORNILLO PUNTA FINA DE 1 1/4	5,000	0%	0.23	1150.00 ✓
00320	2402022	Unidad	ROD GIRATORIO PARA SILLA SECRETARIAL	100	0%	24.34	2434.00 ✓
COLOR NEGRO CON RUEDA DE 49mm DIAMETRO X16mm DE ANCHO ESPIGA DE 11mm DE A 10 X 22mm DE LARGO CON SEGURO DE SILLA Y 8mm DE ANCHO X 29.5mm DE LARGO DEL LADO DEL RODO							
00330	2402062	Unidad	BLAVIN PARA PUERTA DE VIDRIO	10	0%	617.39	6173.90 ✓
SIN PERILLA O MANIVELA							
00340	2400778	Unidad	BRAZO PARA PUERTA HIDRAULICO PARA PUERTA DE VIDRIO	10	0%	730.43	7304.30 ✓

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Aprobado

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Director Ejecutivo



63



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Le mejor para los nuestros

RTN:08019000235234	N° Orden de Compra: 4300008932	Fecha 07.05.2020
LARACH Y CIA S. DE R.L. DE C.V. 1200131		
AVE. CERVANTES 601		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2237-8171 Fax.2238-7097	N° Licitación C/DIRECTA	
email:	N° Resolución Res 441/15-04-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
			<b>BRAZO HIDRAULICO PARA PUERTA 120°</b>				
00350	2401519	Unidad	PATA O RETEN PARA PUERTA	10	0%	81.74	817.40 ✓
00360	2400598	Unidad	BISAGRAS VAIVEN	2	0%	365.22	730.44 ✓
00370	2400732	cada uno	BROCHAS DE 2"	20	0%	26.52	530.40 ✓
00380	2401069	Cilindro	CAS MAP PROPANO	8	0%	155.00	1240.00 ✓
00390	2402021	Unidad	CANDADO PEQUEÑO DE 38mm	10	0%	53.04	530.40 ✓
00400	2402127	Unidad	TRAMPA PVC DE 2"	2	0%	29.13	58.26 ✓

**INDICACIONES**  
**TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA EXENTA**  
**IMPUESTO 15%: SI PAGA**

**LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES**  
**COMPRA DIRECTA DE MATERIALES PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS CERRAMIENTOS, MODIFICADO DE AREA DE B Y OBRAS MENORES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-RSAS NO. 441/15-04-20**  
**DE ACUERDO AL PLAN DE ACCION PARA ATENDER EL COVID-19 FASE 3**

**PROCESO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORA**

Observaciones:

**NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.**

Correcto  
  
**Subgerente de Suministros Materiales y Compras**



Aprobado  
  
**Director Ejecutivo**

62





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los nuestros

RTN:08019000235234	N° Orden de Compra: 4300008932	Fecha 07.05.2020
LARACH Y CIA S. DE R.L. DE C.V. 1200131		
AVE. CERVANTES 601	N° Cotización:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Solic. Pedido:	
Apartado Postal:	N° Licitación C/DIRECTA	
Tel.2237-8171 Fax.2238-7097	N° Resolución Res 441/15-04-2020	
email:	JD/N° .ACTA	
Contacto:		
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

1594-DEI-2020 DE FECHA 04 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA SR. ISMAEL DAVI AGUILAR, EN REPRESENTACIÓN DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALE REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y EL ING. HECTOR YUJA FAJAR REPRESENTACIÓN DE LA SUBGERENCIA DE INGENIERIA Y MANTENIMIENTO.

SOLICITADO MEDIANTE MEMORANDO NO. 1088-SGIMSG-2020 DE FECHA 30 DE ABRIL DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. HECTOR YUJA FAJARDO SUBGERENTE NACIONAL DE ING. MANT. Y SERVICIOS GENERALES, DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA MEDIANTE MEMORANDO NO. 1176-SGP/IHSS-2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO D DE FECHA 29 DE ABRIL DE 2020.

APROBADA Y AUTORIZADA POR LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS, MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-RSAS NO 441/15-04-2020, Y MEDIANTE DECRETO PCM-005-2020 DE FECHA 10 DE FEBRERO DE 2020 Y PCM-016-2020 DE FECHA 03 DE MARZO DE 2020, MEMORANDO DE AUTORIZACION NO. 5113-GAYF-2020 FIRMADO POR EL LIC. EDWI ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE FECHA 30 DE ABRIL DE 2020.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIÉ A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, P POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

SubTotal: 94,764.46  
 I.S.V.:  
 Total: 94,764.46

VALOR EN LETRAS

\*\*\*NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO LEMPTRAS con 46 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

61



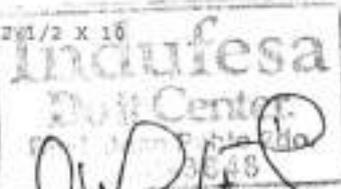
**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019002282606 INDUSTRIAL FERRETERA S.A. DE C.V. 1200104 CONTIGUO A CASA PRESIDENCIAL Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2244-8000/ 22... Fax. email:lgiron@indufesa.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008933	Fecha 07.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución Res 441/15-04-2020	
	JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	2401632	Lance	TUBO PVC DE 2" DRENAJE	1	0%	93.04	93.04 ✓
00030	2400923	cada uno	CODO HG 1/2" X 90	2	0%	10.43	20.87 ✓
00040	2400015	Unidad	TAPON HG HEMBRA 1/2"	5	0%	9.57	47.83 ✓
00050	2401930	Unidad	LLAVIN DE PELOTA CON LLAVE	12	0%	149.57	1794.78 ✓
00060	2401657	Unidad	SIFON DE ALUMINIO DE 2"	2	0%	32.17	64.35 ✓
LLAVIN PARA BAÑO DE ALUMINIO DE 2"							
00070	2400638	Rollos	CINTA TEFLON DE 3/4	10	0%	6.52	65.22 ✓
00080	2401200	Unidad	LIJA PARA METAL # 80	3	0%	8.70	26.09 ✓
00090	2401646	Unidad	SEPARADORES DE CERAMICA DE 5 MM	200	0%	0.13	25.22 ✓
OFRECEN:BOLSA DE 100 UNIDADES							
00100	2400663	Lámina	DUROCK DE 4X8X1/2	22	0%	894.78	19685.22 ✓
00110	2400078	Unidad	POSTE METALICO DE 10 X 2 1/2	30	0%	36.53	1095.65 ✓
00120	2401182	Lance	CANAL SOLERA DE 2x1/2 X 10	5	0%	30.43	152.17 ✓
00130	2400979	cada uno	CAMISA PVC DE 1"	10	0%	4.78	47.83 ✓

*Entregar todo*



*Oscar Caceres*  
*5 paginas*  
*07/05/20*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCC.

Correcto  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
 Director Ejecutivo



*70*



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019002282606 INDUSTRIAL FERRETERA S.A. DE C.V. 1200104 CONTIGUO A CASA PRESIDENCIAL Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2244-8000/ 22... Fax. email:lgiron@indufesa.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008933	Fecha 07.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución Res 441/15-04-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario SGODOY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00140	2400552	Unidad	VALVULA ANGULAR de 1/2 x 3/8 P/LAVAMANOS	10	0%	97.39	973.91 ✓
00150	2401985	Unidad	VALVULA DE PIE DE 2"	3	0%	445.22	1335.65 ✓
00160	2401996	Unidad	TUBO DE ABASTO METALICO DE 1/2X3/8X24 PARA LAVAMANOS	12	0%	71.30	855.65 ✓
00170	2402294	Unidad	LLAVE DE CHORRO PARA PILA	12	0%	91.30	1095.65 ✓
00180	2401152	Unidad	TUBO DE ABASTO PARA SANITARIO	12	0%	56.52	678.26 ✓
00190	2400610	Lance	CANALETA DECORATIVA PLASTICA DE 3/4	12	0%	27.83	333.91 ✓
00200	2402770	Caja	CABLE UTP CAT 5E	2	0%	2607.83	5215.65 ✓
00210	2401113	Rollos	CINTA ADHESIVA PARA CANALETA DE 3/4	2	0%	923.48	1846.96 ✓
00220	2400765	Galón (EU)	THINNER LACA	18	0%	152.17	2739.13 ✓
00230	2401203	Unidad	LIJA PARA METAL # 340	20	0%	6.09	121.80 ✓
00240	2400351	Rollos	CINTA AISLANTE	20	0%	19.13	382.60 ✓
00250	2400444	Unidad	INTERRUPTOR SENCILLO	10	0%	29.13	291.31 ✓

INTERRUPTOR SENCILLO DE PALANCA BAJO REPELLO

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto bajo el Artículo 143 del RLCE.

234.78 +  
56.52  
291.31

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



69



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019002282606 INDUSTRIAL FERRETERA S.A. DE C.V. 1200104 CONTIGUO A CASA PRESIDENCIAL Ciudad: Pais:HN Apartado Postal: Tel.2244-8000/ 22... Fax. email:lgiron@indufesa.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300006933	Fecha 07.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución Res 441/15-04-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00260	2401989	Unidad	REMACHE DE ALUMINIO DE 3/16 X 3/8	200	0%	0.43	86.96 ✓
00270	2401383	Unidad	ESQUINEROS METALICOS DE 1 1/4X10	145	0%	27.83	4034.78 ✓
P/TABLA YESO							
00280	2401182	Lance	CANAL SOLERA DE 2 1/2 X 10	20	0%	30.43	608.70 ✓
00290	2400851	libra	ELECTRICO PARA SOLDADURA 6013 3/32	25	0%	20.00	500.00 ✓
00300	2400811	cada uno	DUCHA CROMADA 1/2" SENCILLA	3	0%	68.70	206.09 ✓
00310	2400101	Bolsa	JAMO PARA PULIR	25	0%	166.96	4173.91 ✓
JAMO PARA PULIR DUROCK							
00320	2401269	Par	BOTAS DE HULE	12	0%	142.61	1711.30 ✓
BOTAS DE HULE # 42							
00330	2401269	Par	BOTAS DE HULE	12	0%	142.61	1711.30 ✓
B AS DE HULE # 44							
00340	2401698	Unidad	VALVULA PVC DE 1/2 LISA DE BALIN	10	0%	14.35	143.48 ✓
00360	2401483	Unidad	PORTA CANDADO	10	0%	8.70	86.96 ✓
PORTA CANDADO DE 3"							
00370	2400145	cada uno	PASADORES	10	0%	9.57	95.65 ✓

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo

68



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

La mejor para los nuestros

Table with 3 columns: RTN/Company Info, Order/Cotation Details, and Date. Includes fields like 'INDUSTRIAL FERRETERA S.A. DE C.V.', 'N° Orden de Compra: 4300008933', and 'Fecha 07.05.2020'.

Main table with 9 columns: Pos, Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total. Contains items like 'PASADOR DE 1° PARA PUERTA' and 'TUBO PVC POTABLE DE 1/2 X 20'.

INDICACIONES

TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA EXENTA
IMPUESTO 15%: SI PAGA

LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

COMPRA DIRECTA DE MATERIALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CERRAMIENTOS, MODIFICADO DE AREA DE B Y OBRAS MENORES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MEDIANTE RESOLUCIÓN CI-IHSS-RSAS NO. 441/15-04-20

DE ACUERDO AL PLAN DE ACCION PARA ATENDER EL COVID-19 FASE 3

PROCESO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORA NO.1594-DEI-2020 DE FECHA 04 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA SR. ISMAEL DAVI...

SOLICITADO MEDIANTE MEMORANDO NO. 1088-SGIMSG-2020 DE FECHA 30 DE ABRIL DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. HECTOR YUJA FAJARDO SUBGERENTE NACIONAL DE ING. MANT. Y SERVICIOS GENERALES...

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación...

Correcto
Subgerente de Suministros
Materiales y Compras



Aprobado
Director Ejecutivo



67



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

31687

RTN:08019002282606 INDUSTRIAL FERRETERA S.A. DE C.V. 1200104 CONTIGUO A CASA PRESIDENCIAL Ciudad: Pais:HN Apartado Postal: Tel.2244-8000/ 22... Fax. email:lgiron@indufesa.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008933	Fecha 07.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución Res 441/15-04-2020	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Aprobada y autorizada por la Comisión Interventora del IHSS, mediante Resolución CI-IHSS-RSAS NO 441/15-04-2020, y mediante Decreto PCM-005-2020 de fecha 10 de febrero de 2020 y PCM-016-2020 de fecha 03 de marzo de 2020, Memorando de Autorización NO. 5113-GAYF-2020 firmado por el Lic. EDWI ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE FECHA 30 DE ABRIL DE 2020.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIÉ A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

SubTotal: 52,820.92  
 I.S.V.:  
 Total: 52,820.92

VALOR EN LETRAS  
 \*\*\*CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTE LEMPIRAS con 92 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto ha sido establecido en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

66





INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

La mejor para los nuestros

RTN:08019002279851 PINTURAS SUR DE HONDURAS 1200478 ENTRADA COL. PEDREGAL CLL PRINCIPAL Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2246-7941/224... Fax. email:jsgardel@yahoo.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008934	Pecha 07.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución Res 441/15-04-2020	
	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00010	2401524	Galón (EU)	PINTURA EPOCRIL CON COMPONENTE B	20	0%	893.97	17879.40
-------	---------	------------	----------------------------------	----	----	--------	----------

PINTURA BEIG EPOCRIL (CODIGO 7620 540 06 / 2737P E94 / ALMOND SAND  
MARCA: PINTURAS SUR  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO  
IMPUESTO 15%: SI PAGA

*Entregas todo*

00020	2400740	Galón (EU)	FAST DRY (PINTURA) COLOR BEIGE	7	0%	727.20	5090.40
-------	---------	------------	--------------------------------	---	----	--------	---------

MARCA: PINTURAS SUR  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO  
IMPUESTO 15%: SI PAGA

*Carlos R. Escedo 08/05/2020 12:10pm*  
*[Signature]* RSH

LA ENTREGA FAVOR REALIZARLA EN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

COMPRA DIRECTA DE MATERIALES PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS CERRAMIENTOS, MODIFICADO DE AREA DE B Y OBRAS MENORES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-RSAS NO. 441/15-04-20

DE ACUERDO AL PLAN DE ACCION PARA ATENDER EL COVID-19 FASE 3

PROCESO ADJUDICADO POR EL COMITE EVALUADOR AUTORIZADO POR LA DIRECCION EJECUTIVA MEDIANTE MEMORA NO.1594-DEI-2020 DE FECHA 04 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA SR. ISMAEL DAVI AGUILAR, EN REPRESENTACION DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALE REPRESENTACION DE LA SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y EL ING. HECTOR YUJA FAJAR REPRESENTACION DE LA SUBGERENCIA DE INGENIERIA Y MANTENIMIENTO.

SOLICITADO MEDIANTE MEMORANDO NO. 1088-SGIMSG-2020 DE FECHA 30 DE ABRIL DE 2020 FIRMADO POR EL L

Observaciones:  
  
NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
*[Signature]*  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado  
*[Signature]*  
Director



72



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019002279851 PINTURAS SUR DE HONDURAS 1200478 ENTRADA COL. PEDREGAL CLL PRINCIPAL Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2246-7941/224... Fax. email:jsgardel@yahoo.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300008934	Fecha 07.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución Res 441/15-04-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario SGODOY
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

HECTOR YUJA FAJARDO SUBGERENTE NACIONAL DE ING. MANT. Y SERVICIOS GENERALES, DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA MEDIANTE MEMORANDO NO. 1176-SGP/IHSS-2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO D FECHA 29 DE ABRIL DE 2020.

APROBADA Y AUTORIZADA POR LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS, MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-RSAS NO 441/15-04-2020, Y MEDIANTE DECRETO PCM-005-2020 DE FECHA 10 DE FEBRERO DE 2020 Y PCM-016-2020 DE FECHA 03 DE MARZO DE 2020, MEMORANDO DE AUTORIZACION NO. 5113-GAYF-2020 FIRMADO POR EL LIC. EDWI ORLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE FECHA 30 DE ABRIL DE 2020.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN E ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, P POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIÁS ADUANERAS

SubTotal: 22,969.80  
 I.S.V.:  
 Total: 22,969.80

V. LE EN LETRAS  
 \*\*\*VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE LEMPÍRAS con 80 /100 \*\*\*

*Carlos F. Fajardo 08/05/2020 12:10 PM*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director  
  
 71



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

El mejor precio es nuestro

RTN:00019005005969 DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. 1200573 C/O.L. LA REFORMA, EDIFICIO OISA II Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2237-7777/223... Fax. email:ventas@drogueriaguardado.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004751	Fecha 29.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solie. Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA	
	N° Resolución: 506/18-05-2020	
	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario RFIGUEROA
Forma de Pago:CLT		

Poa	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impo	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	-----------	--------------------	----------------

01	992CF-001	Tableta	IVERMECTINA 6 MG TABLETA	1,200,000	01	4.99	5988000.00
			IVERMECTINA 6 MG TABLETA				

**INDICACIONES:**  
**NOMBRE COMERCIAL:** IVERMECTINA CALOX 6MG TABLETA  
**REGISTRO SANITARIO:** HN-M-0618-0564 (20-10-2023)  
 BSA: M-12154  
**VENCIMIENTO:** ABRIL 2022  
**CONCENTRACION:** 6MG  
**FORMA FARMACEUTICA:** TABLETA  
**UNIDAD DE PRESENTACION:** CAJA X 24 TABLETAS DUO  
**VIA DE ADMINISTRACION:** ORAL  
**LABORATORIO FABRICANTE:** CALOX  
**PAIS DE ORIGEN:** COSTA RICA  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 100% EL 10 DE JULIO DE 2020 DESPUES DE LA NOTIFICACION DE ADJUDICACION.

*Sergio Talavera*  
*01/06/2020*

La entrega debera realizarse en el Almacén Central del IHSS  
 La compra Directa de Medicamentos, solicitada mediante memorando No. 2294- DNN-IHSS-2020 de fecha 20 de mayo de 2020; en el cual la Dirección Medica Nacional, emite la justificación y prioridad de los medicamentos antes mencionados.- Autorizada por la Gerencia Administrativa y Financiera según memorando No. 6033-GAYF-2020 de fecha 21 de mayo de 2020; Aprobada por la Comisión Interventora del IHSS, mediante Resolución CI-IHSS-ASAS No. 506/18-05-2020 de fecha 18 de mayo de 2020.



**Observaciones:**

**NOTA:**Se atenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. D lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

*[Handwritten signature]*

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



205



La mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019011354080 DISTRIBUIDORA LETERAGO S.A. 1200400 ZONA LA CARRADA FRENTE A TEXACO Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2245-8000 Fax. email:shernandez@leterago.com.hn Contacto:		N° Orden de Compra: 4100004752	Fecha: 29.05.2020
Plazo de Entrega:		Almacén	Usuario HFIGUERCA
Forma de Pago:CLT			

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

01	0018A-005	Tableta	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 200 MG TAB RECUBIERTA.	500,000	0%	22.50	11250000.00
----	-----------	---------	--	---------	----	-------	-------------

INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL: CORCIREX 200MG  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0520-0055 (20-05-2015)  
 VENCIMIENTO: 24 MESES  
 CONCENTRACION: 200MG  
 FORMA FARMACEUTICA: COMPRIMIDO RECUBIERTO  
 UNIDAD DE PRESENTACION: CAJA CONTENIMIENTO 20 Y 30  
 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS  
 VIA DE ADMINISTRACION: ORAL  
 LABORATORIO FABRICANTE: BOEHMERS S.A.  
 PAIS DE ORIGEN: URUGUAY  
 TIEMPO DE ENTREGA:  
 30% (150,000) 10 DIAS CALENDARIOS  
 20% (100,000) 20 DIAS CALENDARIOS  
 50% (250,000) 60 DIAS CALENDARIOS  
 DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

\* entrega debera realizarse en el Almacén Central del IHSS

Compra Directa de Medicamentos, solicitada mediante memorando No. 2294-DMN-IHSS-2020 de fecha 20 de mayo de 2020; en el cual la Dirección Medica Nacional, emite la justificación y

Reservaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esta basado en el artículo 147 del RICE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



213



*Handwritten signature and date: 01/06/2020*



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para la salud

RTN:08019011354080 DISTRIBUIDORA LETERAGO S.A. 1200400 ZONA LA CAÑADA FRENTE A TEXACO Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2245-8000 Fax. email:cbhernandez@leterago.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004752	Fecha 29.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solici. Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA	
	N° Resolución 506/18-05-2020	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario RFIGUEROA
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Imppto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-------------	--------------------	----------------

placidez de los medicamentos antes mencionados.- Autorizada por la Gerencia Administrativa y Financiera según memorando No. 4038-GAYF-2020 de fecha 21 de mayo de 2020; Aprobada por la Comisión Interventora del INSS, mediante Resolución CI-INSS-RSAS No. 506/18-05-2020 de fecha 18 de mayo de 2020. Esta adjudicación es con el fin de atender pacientes con COVID-19 Fase 4 según Protocolo Nacional Aprobado (esquema de atención comunitaria)

Deberá presentar Garantía de Cumplimiento por el 15% y Garantía De Calidad por el 5% del monto total adjudicado.

SubTotal: 11,250,000.00  
 I.S.V.:  
 Total: 11,250,000.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DICE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL LEVANTAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tener lugar y así sucesivamente según lo establecido en el artículo 143 del RICE.

*[Handwritten signature]*

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



212



La ley para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:09019001211383 DROGUERIA FRANCESCA, S. DE R.L. 1200086 COL. AEROPUERTO CALLE PRINCIPAL Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2233-7218/998... Fax.2233-1077 2233-1080 email:drofrancesca@yahoo.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004753	Fecha 29.05.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación	
	N° Resolución	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
01	A1208-002	Tableta	ZINC gluconato 384.34mg equiv 50mg TAB	2,000,000	0%	2.88	5760000.00
ZINC (gluconato) 384.34mg equiv a 50mg de ZINC Elemental.Tableta. via de administración : Oral .							

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: PHARMEZINC TABLETAS  
REGISTRO SANITARIO: RMH 00449 (23-10-2020)  
VENCIMIENTO: 24 MESES  
CONCENTRACION: 50MG  
FORMA FARMACOTICA: TABLETA RECUBIERTA  
UNIDAD DE PRESENTACION: CAJA X 1000 TABLETAS  
VIA DE ADMINISTRACION: ORAL  
LABORATORIO FABRICANTE: PHARMEDIC ACTIVA S.A  
PAIS DE ORIGEN: EL SALVADOR  
TIEMPO DE ENTREGA: 50% 10 DIAS CALENDARIOS  
50% 30 DIAS CALENDARIOS  
DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

La entrega debera realizarse en el Almacén Central del IHSS

Compra Directa de Medicamentos, solicitada mediante memorando no. 2294- DMN-IHSS-2020 de fecha 20 de mayo de 2020; en el cual la Dirección Medica Nacional, emite la justificacion y prioridad de los medicamentos antes mencionados.- Autorizada por la Gerencia Administrativa y Financiera según memorando no. 5033-DAYF-2020 de fecha 21 de mayo de 2020; Aprobada por la Comisión Interventora del IHSS, mediante Resolución

**DROGUERIA FRANCESCA,  
S. de R. L. de C. V.  
Tegucigalpa, D.G.  
Honduras, C.A.**

Juan Antonio Custodión  
11:03 Am  
Lunes 1/06/20

Observaciones:

ESTA se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. En lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo hacer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado  
  
Director Ejecutivo



207



La Seguridad por los Seguros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
RTN 0801-900-3249605  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019001211383		N° Orden de Compra: 4100004753		Fecha: 29.05.2020	
DROGUERIA FRANCESCA, S. DE R.L. 1200066					
COL. AEROPUERTO CALLE PRINCIPAL					
Ciudad: País:HN		N° Cotización:			
Aparado Postal:		N° Solic. Pedido:			
Tel. 2233-7218/998... Fax.2233-1077 2233-1080		N° Licitación:			
email:drofrancesca@yahoo.com		N° Resolución:			
Contacto:		JD/M° ACTA			
Plazo de Entrega:		Almacén:		Usuario:	
Forma de Pago:C				RFIGUEROA	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

C: NSS-RSAS No. 506/18-05-2020 de fecha 18 de mayo de 2020.  
Esta adquisición es con el fin de atender pacientes con COVID-19 Fase 4 según Protocolo Nacional Aprobado (esquema de atención comunitaria)

Debera presentar Garantía de Cumplimiento por el 15% y Garantía De Calidad por el 5% del monto total adjudicado.

SubTotal:	5,769,000.00
I.S.V.:	
Total:	5,769,000.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL LEMPINAS EXACTOS \*\*\*

**DROGUERIA FRANCESCA,**  
**S. de R. L. de C. V.**  
**Tegucigalpa, D.D.**  
**Honduras, C.A.**

Juan Antonio Costejon  
Firma 11:03 Am  
01/06/20

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo hacer lugar y así sucesivamente esto hasta el Artículo 143 del RICE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



206



La mejor para todos

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019003242474		N° Orden de Compra: 4100004754		Fecha
FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200083				29.05.2020
BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE		N° Cotización:		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Solic. Pedido:		
Apartado Postal:		N° Licitación C-DIRECTA		
Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732		N° Resolución 506/18-05-20		
email:compras@farinter.hn		JD/N°.ACTA		
Contacto:				
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario
Forma de Pago:C				HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
2	603CF-001	Bot Gotero	IVERMECTINA 0.6 % Sin. oral para gotas	200	0%	161.95	32370.00
IVERMECTINA 0.6 (6mg/ml) % Sin. oral, gotas, Frasco 5 ml.							

INDICACIONES:  
 NOMBRE COMERCIAL: KILOX  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1017-0201 (19-03-2023)  
 RSR 13423  
 VENCIMIENTO: 24 MESES  
 CONCENTRACION: 6MG/ML  
 FORMA FARMACEUTICA: SOLUCION  
 UNIDAD DE PRESENTACION: CAJA CONTENIENDO FRASCO GOTEROCOM 5ML DE SOLUCION.  
 VIA DE ADMINISTRACION: ORAL  
 LABORATORIO FABRICANTE: LABORATORIO BUSSIE S.A.  
 PAIS DE ORIGEN: COLOMBIA  
 TIEMPO DE ENTREGA: 100% 15 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.



1/6/20  
Carlos Mendoza

La entrega deberá realizarse en el Almacén Central del IHSS Compra Directa de Medicamentos, solicitada mediante memorando No. 2294- DMP-IHSS-2020 de fecha 29 de mayo de 2020; en el cual la Dirección Médica Nacional, emite la justificación y prioridad de los medicamentos antes mencionados.- Autorizada por la Gerencia Administrativa y Financiera según memorando No. 6033-GAYF-2020 de fecha 21 de mayo de 2020; Aprobada por la Comisión Interventora del IHSS, mediante Resolución

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 1 día después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y al esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RSCD.

Correcto  
  
 Subgerente de Subinstitución de Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

209



Lo mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN: 08019003242474 FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081 BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE Ciudad: TEGUCIGALPA País: HN Apartado Postal: Tel. 2225-2718/222... Fax. 2225-2732 email: compras@farinter.hn Contacto:		N° Orden de Compra: 4100004754	Fecha 29.05.2020
		N° Cotización:	
		N° Solic. Pedido:	
		N° Licitación C-DIRECTA	
		N° Resolución 506/18-05-20	
		JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario RFIGUEROA	
Forma de Pago: C			

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

C: NSS-RSAS No. 506/18-05-2020 de fecha 18 de mayo de 2020.  
Esta adquisición es con el fin de atender pacientes con  
COVID-19 Fase 4 según Protocolo Nacional Aprobado  
(esquema de atención comunitaria)

Deberá presentar Garantía de Cumplimiento por el 15% y Garantía  
De Calidad por el 5% del monto total adjudicado.

SubTotal: 32.370.00  
I.S.V.:  
Total: 32.370.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO Exactos\*\*\*



11/6/20  
Carlos Mendoza

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y al esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCC.



Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



208



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-800-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

<b>RTN: 05019995125733</b> <b>DROGUERIA NACIONAL S.A. 1200065</b> <b>COLOSTIA RUBEN DARIO CONTIGUO</b> <b>Ciudad: TECUCIGALPA País: HN</b> <b>Apartado Postal:</b> <b>Tel. 2232-2414 Fax. 2232-3989</b> <b>email: nellie.cruz@droguerianacional.com</b> <b>Contacto:</b>		<b>N° Orden de Compra: 4100004755</b> <b>Fecha: 29.05.2020</b>
<b>Plazo de Entrega:</b> _____ <b>Forma de Pago: C</b>		<b>Almacén</b> <b>Usuario</b> <b>HFIGUEROA</b>

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

01	301AX-003	Frasco	SOLUCION ESTERILIZANTE Y ANTISEPTICA (Acido Hipocloroso, Peróxido de Hidrogeno, Ion Hipoclorito, Ozono, Cloro, Oxigeno) Solucion de uso Tópico, Frasco de 120-240ml.	10,000	0%	246.35	2463500.00
----	-----------	--------	--	--------	----	--------	------------

**INDICACIONES:**  
**NOMBRE COMERCIAL:** MICRODACYN SOLUCION 120ML  
**REGISTRO SANITARIO:** HN-DM-0618-0027 (04-07-2023)  
**VENCIMIENTO:** 18 MESES  
**CONCENTRACION:** ACIDO HIPOCLOROSO, PEROXIDO DE HIDROGENO; HIPOCLORITO; OZONO, CLORURO DE SODIO  
**FORMA FARMACEUTICA:** SOLUCION  
**UNIDAD DE PRESENTACION:** FRASCO 120ML SOLUCION  
**VIA DE ADMINISTRACION:** TOPICO  
**LABORATORIO FABRICANTE:** MORE PHARMA  
**PAIS DE ORIGEN:** MEXICO  
**TIEMPO DE ENTREGA:** 100% 30 DE JUNIO DE 2020  
 DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA.

La entrega deberá realizarse en el Almacén Central del IHSS

Compra Directa de Medicamentos, solicitada mediante memorando No. 2296-DMN-IHSS-2020 de fecha 20 de mayo de 2020; en el cual la Dirección Médica Nacional, emite la justificación y prioridad de los medicamentos antes mencionados.- Autorizada por la Gerencia Administrativa y Financiera según memorando No. 6033-GAYF-2020 de fecha 21 de mayo de 2020; Aprobada por la Comisión Interventora del IHSS, mediante Resolución

**Observaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente hasta basarse en el artículo 143 del RLCS.

*Dr. Carlos Manuel García*  
 01/06/2020  
 Recibida sin sello

*[Signature]*

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



211



Lo mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:05019995125733 DROGUERIA NACIONAL S.A. 1200065 COLOMIA RUBEN DARIO CONTIGUO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Aparado Postal: Tel.2232-2414 Fax.2232-3989 email:nellie.cruz@drogueriainacional.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4100004755	Fecha 29.08.2020
		N° Cotización:	
		N° Solic. Pedido:	
		N° Licitación C-DIRECTA	
		N° Resolución 506/18-05-20	
		JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega:		Alcación	Usuario HEIGUEROA
Forma de Pago:C			

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

CJ/HSS-RSAS No. 506/18-05-2020 de fecha 18 de mayo de 2020.  
Esta adquisición es con el fin de atender pacientes con  
COVID-19 Fase 4 según Protocolo Nacional Aprobado  
(esquema de atención comunitaria)

Deberá presentar Garantía de Cumplimiento por el 15% y Garantía  
De Calidad por el 5% del monto total adjudicado.

SubTotal: 2,463,500.00  
I.S.V.:  
Total: 2,463,500.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DOS MILLONES CUATROCIENTOSSESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la Institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



210



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019011372922 DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054 ANILLO PERIFERICO, PARQUE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2245-5550 Fax. email:drogueriabenpharma@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 426-020982 N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución AJ.4492-CAT 2020 JD/N° ACTA	Fecha 13.04.2020
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Ubicación

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Unit	Valor Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-----------	-------------------	----------------

00070	2201118	Unidad	PRUEBA RAPIDA DE COVID-19 PRUEBA DE DETECCIÓN CUALITATIVA DEL CORONAVIRUS BASADA EN LA DETECCIÓN RÁPIDA DE IgG Y DE IGM, MÉT DE ANÁLISIS INMUNOCROMÁTICO , CASSETTE QUE CONTIENE LANCETA Y EL REACTIVO. REPRESENTACION: CAJA DE PRUEBAS	110,000		11970000.00	
-------	---------	--------	--	---------	--	-------------	--

INDICACIONES:  
DESCRIPCION TECNICA OFRECIDA POR EL PROVEEDOR:  
KIT O CJAA DE 25 CASSETTE DE PRUEBA INDIVIDUALES CON 25 TUBOS CAPILAR PARA RECOLECCION DE MUESTRA DE  
SANGRE Y BUFFER QUE CONTIENE REACTIVO PARA LOS 25 CASSETTE

LABORATORIO FABRICANTE: ARTRON LAB  
PAIS DE ORIGEN: CANADA  
TIEMPO DE ENTREGA: 18,000 EN 5 DIAS, RESTANTE 2 SEMANAS  
FAVOR ENTREGAR ESTE PRODUCTO EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COLMATERPINTO, TEL. 2232-0551  
239-7818.  
LA DISTRIBUCION DE ESTAS PRUEBAS QUEDA A DISCRECION DE LA DIRECCION MEDICA NACIONAL DEL IHSS.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:  
AFIANZAMIENTO DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE 120 DIAS POSTERIOR  
A FECHA DE ENTREGA  
GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

ADJUDICADO MEDIANTE ACTA POR LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN EVALUADORA RESERVADA POR LA DIRECCIÓN  
GERENCIAL INTERINA, MEDIANTE MEMORANDO NO.1376-DEI-IHSS FIRMADO POR EL DOCTOR MILTON ZABLAH DE FE  
CHA 3 DE ABRIL DEL 2020 CONFORMADA DE LA SIGUIENTE MANERA: LIC. MILTON MONTECARMELI EN REPRESENTACIÓN D  
E LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAÚL ENRIQUE MORALES, EN REPRESENTACIÓN DE LA  
SUBGERENCIA DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS Y LA DRA. CAROLINA LAZO EN REPRESENTACIÓN DE LA

Observaciones:  
NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la inaceptación de la adjudicación. P  
or lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor, y si esto no es posible por cualquier motivo  
se buscará lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del Reglamento de la Ley del Seguro Social.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

no no  
UOU  
BENPHARMA  
GERENCIA

Apruebo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

144

RTN:08019011372922 DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054 ANILLO PERIFERICO, PARQUE Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2245-5550 Fax. email:drogueriabenpharma@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 42203092	Fecha 13.04.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución AU.4472-001P-2020	
	JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Categoría
Forma de Pago:C		ESTADO

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	%	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---	-------------

**DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL.**

SOLICITADO POR LA DOCTORA BESSY ALVARADO, DIRECTORA MÉDICA NACIONAL, MEDIANTE MEMORANDO NO.1643-DMN-IHSS-2020 DE FECHA 03 DE ABRIL DE CONTRATACION DIRECTA DE PROVEEDORES PARA LAS FASES DEL COVID-19 PARA LA FASE 3 DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL FRENTE A LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIR PARA EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL"  
 APROBADO SEGÚN RESOLUCION CI-IHSS-RSAS-413/03-04-2020. MISMA QUE ES AUTORIZADA POR EL LIC. EDWIN IRLANDO MEDINA GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, MEDIANTE MEMORANDO NO.1643-DMN-IHSS-2020 DE FECHA 07 ABRIL DE 2020.

RESUPUESTO APROBADO MEDIANTE MEMORANDO NO. 1059-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 04 DE ABRIL 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, REITERANDO EN MEMORANDO NO. 1091-SGP-IHSS-2020 DE FECHA 08 DE ABRIL DE 2020, LA ESTRUCTURA DEL GASTO IMPUTAR, AFECTANDO EL CENTRO DE COSTO 4700000000.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILITADA PARA EL INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA ENTREGA DE PROFORMA, PARA POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

IMPORTE TOTAL	13,970,000.00
IMPORTE NETO	13,970,000.00

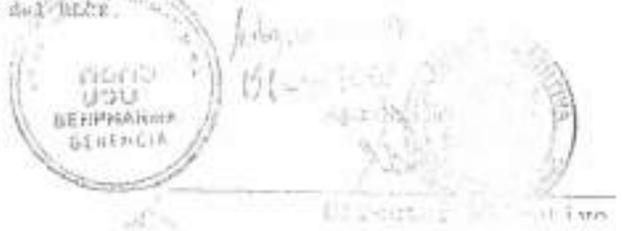
VALOR EN LETRAS

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación, por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y al esto no se vuelve por cualquier motivo a ser lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

  
 Gerente Administrativo



Lo mejor para los nuestros

II TITULO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019011372922	N° Orden de Compra: 4100000000	Fecha 13.04.2020
DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE 1200054	N° Cotización:	
ANILLO PERIFERICO, PARQUE	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución AU.6472-00VF-2020	
Tel.2245-5550 Fax.	JD/N° .ACTA	
email:drogueriabenpharma@gmail.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impo	Valor Total
Forma de Pago:C						

\*\*\* TRECE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

OTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación y el pago de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo tanto, la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible, al tercer postor por cualquier motivo. Este procedimiento se basa en el Artículo 143 del RLCA.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director General





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los hondureños

RTN:00019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1230024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:		N° Orden de Compra: 4500000934	Fecha 10.07.2020
		N° Cotización:	
		N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00.10	42181903	Unidad	UNID.DE MONITORIZ.DE FLUJO SANGUIN CAR	65	0%	77435.00	5033275.00

**MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO**

**Indicaciones**

Marca: BIOLIGHT

Modelo: Q5

País de Origen: CHINA

Tiempo de entrega: 30 Días

**Especificaciones Técnicas:**

Despliegue gráfico de parámetros así como el valor numérico de estos parámetros.  
 Diagnostico ECG completo  
 Al menos con 5 curvas desplegadas en pantalla  
 Completamente digital y controlado por microprocesador.  
 Con pantalla a color LCD o TFT mayor a 12 pulgadas  
 Equipo de seguridad clase I y tipo CP.  
 Adquisición simultánea de las 3,5 derivaciones mínimo  
 Ancho de banda de 0.5Hz a 50 Hz mínimo  
 Ganancia seleccionable de al menos 1x, 2x y auto.  
 Debe mostrar datos audibles y visibles de la frecuencia cardiaca (bpm).  
 Indicación audible y visual de la curva QRS  
 Con capacidad para fijar las alarma de la frecuencia cardiaca de acuerdo al paciente.  
 Capacidad de medición: entre 15 y 300 bpm, mínimo.  
 Presión no invasiva (NIBP)  
 Presión de sangre no invasiva NIBP:

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



*Juan Cordova*  
*2:05 pm*  
*13-07-2020*

Correcto

Subgerente de Suministro  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



276



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los AHUADOS

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000934	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

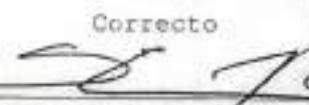
1. Presión sistólica.  
 2. Presión diastólica.  
 3. Presión promedio.  
 Funcionamiento manual o automático.  
 Unidades de medición de presión mmHg y KPa.  
 Debe mostrar los datos en tabla y forma grafica de los parámetros de NIBP.  
 Con capacidad de medición en adultos y pediátrico  
 Rangos de medición:  
 1. Sistólica: entre 40 y 270 mmHg.  
 2. Diastólica: entre 10 y 210 mmHg.  
 3. Media: entre 30 y 230 mmHg.  
 Saturación de oxígeno (SpO2).  
 Rango de medición de SpO2 de 1 a 100%  
 Precisión de frecuencia cardiaca  $\pm 1$  lpm como mínimo.  
 Con capacidad para fijar la alarma de SpO2 mínima y máxima.  
 Alarma de SpO2 mínima y máxima.  
 Con capacidad de medición en adulto, pediátrico, neonatal  
 Con capacidad de medición exacta en condiciones anómalas, como ser movimientos indeseados, cambios temperatura corporal, iluminación exterior u otros  
 Temperatura  
 Rango de medición de 0 a 45 °C o rango mayor  
 Precisión de  $\pm 0.1$  °C.  
 Con al menos dos canales para medición de temperatura.  
 Alarma de temperatura mínima y máxima.  
 Parámetros respiratorios  
 Debe medir la frecuencia respiratoria.  
 Debe mostrar la curva respiratoria.



Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Aprobado



Director



275



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019003245456	N° Orden de Compra: 4500000934	Fecha 10.07.2020
COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024	N° Cotización:	
TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236	JD/N° .ACTA	
email:jc.cordova@cmi.com.hn		
Contacto:		
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Alarma para frecuencia respiratoria mínima y máxima.  
 Con sistema de respaldo de baterias en caso de fallo de energia eléctrica de la red.  
 Baterias recargables y reusables de Litio o equivalente  
 Con sistema automático de carga de baterias.  
 Cable repuesto ECG 5 derivaciones  
 1 cables SpO2 repuesto reutilizables para adulto  
 1 brazaletes reutilizables de NIBP (Tamaño M)  
 El tiempo de autonomia de las baterias será de al menos 2 horas.  
 Diseño ergonómico y estético.  
 Debe estar construido de material que soporte agentes desinfectantes.  
 El software debe ser en español.  
 Con capacidad de almacenamiento en memoria de al menos 36 horas de tendencias  
 Debe incluir un carro de transporte de fabrica.  
 Voltaje: 120 VAC; 60 Hz, monofasico.  
 Incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios  
 Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS  
 Garantia del Equipo: 2 años de garantía de fábrica (incluye Mantenimiento Preventivo trimestral y Mantenimiento Correctivo)  
 Se deberán entregar manual de usuario  
 Certificado de calibraciones de fabrica  
 Lista de procedimientos de calibración de usuario  
 Lista de procedimientos de mantenimiento de rutina  
 Manual tecnico  
 Procedimientos avanzados de mantenimiento

Distribución:

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Aprobado

Director

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



274



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los nuestros

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000934	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Concuenta (50) Hospital de Especialidades  
 Quince (15) Hospital Regional del Norte SPS

60020	42181701	Unidad	UNIDADES DE ELECTROCARDIOGRAFIA (ECG)	13	0%	150597.00	1957761.00
-------	----------	--------	---------------------------------------	----	----	-----------	------------

ECG portátil

Indicaciones

Marca: INFINUIM

Modelo: QRS-12

País de Origen: USA

Tiempo de entrega: 30 días

Especificaciones Técnicas:

Equipo para captar la actividad eléctrica del corazón de 12 derivaciones

Con pantalla para visualización y despliegue de datos e información del paciente

Teclado para introducir información del paciente

Equipo para uso en pacientes adultos y pediátricos

Velocidad de 25 y 50 mm/seg

Con impresora incluida

Con la capacidad para enviar estudios a un sistema computarizado o sistema de almacenamiento

Equipo con software en español

Almacenamiento de ECGs de 50 a 100 registros

Con batería incluida

Con cargo de transporte de fábrica

120 V 60 Hz

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo, tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director



273



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-3236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000934	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Eq..po protección CF, clase I

Cable electrico grado hospitalario mayor a 3m  
 2 Cables de derivaciones de repuesto  
 5 juegos de electrodos lagarto  
 10 rollos de papel para impresi6n.

Incluir pre instalaci6n de ser necesaria  
 Incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios  
 Deberá incluir la instalaci6n y puesta en marcha completa del equipo la cual estar4 bajo la supervisi6n de personal del IHSS  
 Garantia del Equipo: 2 a6os de garantia de f4brica (incluye Mantenimiento Preventivo trimestral y Mantenimiento Correctivo)

Se deberan entregar manual de usuario  
 Certificado de calibraciones de f4brica  
 Lista de procedimientos de calibraci6n de usuario  
 Lista de procedimientos de mantenimiento de rutina  
 Manual tecnico  
 Procedimientos avanzados de mantenimiento

Distribuci6n:  
 Siete (07) Hospital de Especialidades  
 Seis (06) Hospital Regional del Norte SPS

00030	60104707	Unidad	NANCHETROS SENCILLOS	90	0%	298125.00
-------	----------	--------	----------------------	----	----	-----------

Observaciones:

NOTA: Se entender4 por entrega inmediata 2 d4as despu4s de haber recibido el aviso de adjudicaci6n por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptaci6n de la adjudicaci6n. Por lo que la instituci6n se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto bajo el Articulo 143 del RLCE.



Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



272



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los nuestros

RTN:08019003245456		N° Orden de Compra: 4500000934		Fecha 10.07.2020	
COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024		N° Cotización:			
TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A		N° Solio. Pedide:			
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN		N° Licitación C/DIRECTA			
Apartado Postal:		N° Resolución RES.413/03-04-2020			
Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236		JD/N° .ACTA			
email:jc.cordova@cmi.com.hn					
Contacto:					
Plazo de Entrega: _____		Almacén		Usuario CMONGE	
Forma de Pago:C					

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Manómetros para cilindros de O2 220 pies cúbicos

**Indicaciones**

Marca: ACMD  
 Modelo: CGA540  
 País de Origen: CHINA  
 Tiempo de entrega: 15 a 25 días

**Especificaciones Técnicas:**

Manómetro regulador para tanque de oxígeno  
 Capacidad del tanque de 220 pies cúbicos  
 De tuerca hexagonal  
 Tipo DISS  
 Debe contar con certificado de calidad internacional EN60601, FDA o CE, al menos uno de los tres  
 Garantía del Equipo: 2 años  
 Deberá incluir la instalación y puestos en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

00040	00104707	Unidad	MANÓMETROS SENCILLOS	10	0%	3312.50	33125.00
-------	----------	--------	----------------------	----	----	---------	----------

Manómetros para cilindros de O2 220 pies cúbicos

**Indicaciones**

Marca: ACMD  
 Modelo: CGA540

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.



Correcto

*[Handwritten Signature]*  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado

*[Handwritten Signature]*  
 Director Ejecutivo



271



La mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000934	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

País de Origen: CHINA  
Tiempo de entrega: 15 a 25 días

Especificaciones Técnicas:

Manometro regulador para tanque de oxigeno  
Capacidad del tanque de 220 pies cubicos  
De tuerca hexagonal  
Tipo DISA  
Debe contar con certificado de calidad internacional EN60601, FDA o CE, al menos uno de los tres  
Garantía del Equipo: 2 años  
Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

Distribución:  
Cincuenta (50) Hospital de Especialidades  
Cincuenta (50) Hospital Regional del Norte SPS

00P	42142404	Unidad	APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO	20	0%	8052.00	161040.00
APARATOS MÉDICOS DE SUCCIÓN O VACÍO							

SUCCIONADORES PORTATILES

Indicaciones  
Marca: YUWELL  
Modelo: 7E-A



Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



270



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para sus pacientes

RTN: 08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 1200024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad: TEGUCIGALPA Pais: HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email: jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000934	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago: C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

País de Origen: CHINA  
 Tiempo de entrega: 30 días

**Especificaciones Técnicas:**

Equipo con rango de succión de 0 - 56mmHg o mayor.  
 Succión continua, no menor a 25 L/min (#15L/MIN)  
 Equipo libre de aceite  
 Equipo debe contar con filtros bactericida (FILTRO DE AIRE)  
 Nivel de ruido menor a los 60 Db (# 65 DBA)  
 1 Frasco reutilizable y autoclavable de capacidad mayor a 1 L.  
 Dispositivo con trampa de agua (EQUIPO CON VALVULA DE SOBRE FLUJO)  
**Accesorios:**  
 Incluir un frasco recolector con capacidad mayor a 1 L.  
 10 Filtros bactericidas  
 Especificaciones Electricas: 110-120 V, 50/60 Hz  
 Incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios  
 Se deberan entregar manuales, en fisico o digital, de usuario y servicio.  
**Garantía del Equipo:** 2 años de garantía de fábrica (incluye Mantenimiento Preventivo trimestral y Mantenimiento Correctivo)  
 Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o EN 60601 para equipos y dispositivos médicos.  
 Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

**Distribución:**

Diez (10) Hospital de Especialidades  
 Diez (10) Hospital Regional del Norte SPS

**Observaciones:**

**NOTA:** Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Subgerente de Suministro  
 Materiales y Compras



Aprobo

Director Ejecutivo



269



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Co mejor para los nuestros

RTN:08019003245456		N° Orden de Compra: 4500000934		Fecha 10.07.2020			
COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S, DE 1200024		N° Cotización:					
TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A		N° Solic. Pedido:					
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Licitación C/DIRECTA					
Apartado Postal:		N° Resolución RES.413/03-04-2020					
Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236		JD/N°.ACTA					
email:je.cordova@cmi.com.hn							
Contacto:							
Plazo de Entrega: _____		Almacén		Usuario CMONGE			
Forma de Pago:C							
Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

Favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Yohana Reconco representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, y por el Ing. Josué Benja Perez Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades, nombrados mediante memorando No.1903-DEI-I de fecha 18 de junio del año 2020.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIO LA FECHA DE ENTREGA
- GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.2851-DMN-IHSS de fecha 15 de junio del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.6413-GAYF-2020 de fecha 15 de junio del año 2020.

Códigos de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.600-DCB-2020 de fecha 08 de julio del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 7 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019003245456 COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE 12C0024 TEGUCIGALPA AVE. LA PAZ FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2220-4023/222... Fax.2220-0236 email:jc.cordova@cmi.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000934	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:C	Almacén	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-2020 fecha 03 de abril del año 2020.

SubTotal: 7,483,326.00  
 I.S.V.:  
 Total: 7,483,326.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



267

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo





La mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Table with 3 columns: RTN:08019012521081, N° Orden de Compra: 4500000933, Fecha: 10.07.2020. Includes details for CORPORACION MDP S.A. DE C.V. and various order numbers.

Table with 3 columns: Plazo de Entrega, Almacén, Usuario. Includes Form de Pago:C and CMONGE.

Table header for item list with columns: Pos, Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total.

Table row: 0001v 42272002 Unidad VIDEO LARINGOSCOPIO 4 0% 622804.00 2491216.00

FIBRA DE VIDEO LARINGOSCOPIO

Indicaciones
Marca: KARL STORZ
Modelo: C-MAC
Pais de Origen: ALEMANIA
Tiempo de entrega: 60-90 dias

Especificaciones Técnicas:
Videolaringoscopio compatible con TELEPACK STORZ ( Videolaringoscopio ofertado con tecnologia CMOS no es compatible con el telepack actual por la version pero si a futuro solicitan actualizar los telpack se podria usar. Se ofert Videolaringoscopio con Pantalla de 7" que permite conectar a una de las pantallas mediante cable HDMI)
Si una de conexión incluido
Set de Hojas No. 3, 4 adulto MACINTOSH
Set de Hojas No. 0 y 2 pediátricas MACINTOSH
Extremo distal con luz led
Debe incluir capacitación de usuario y tecnico
Debe incluir manual de usuario y tecnico

Distribución:
Tres (03) Hospital de Especialidades

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. P lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RICE.

Handwritten signature: Roberto Adrien Villada
Handwritten text: JD: 0801 1996 08197
Handwritten date: 15/Julio/2020
Handwritten time: 11:12 am

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los HUESDOS

RTN:08019012521081 CORPORACION MDP S.A. DE C.V. 1200261 BO. ABAJO CONTIGUO A INSTITUTO Ciudad País:HN Apartado Postal: Tel.2220-0535/223... Fax.2237-6556 email:asabillon@mdpmedical.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4500000933	Fecha 10.07.2020
		N° Cotización:	
		N° Solic. Pedido:	
		N° Licitación C/DIRECTA	
		N° Resolución RES.413/03-04-2020	
		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Unc 01) Hospital Regional del Norte SPS

Favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Yohana Reconco representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, y por el Ing. Josué Benja Perez Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades, nombrados mediante memorando No.1983-DEI-I de fecha 18 de junio del año 2020.

**PRESENTAR LO SIGUIENTE:**

- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIO LA FECHA DE ENTREGA
- GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.2851-DMN-IHSS de fecha 15 de junio del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.6413-GAYF-2020 de fecha 15 de junio del año 2020.

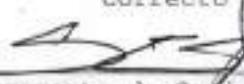
Códigos de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.600-DCB-2020\* de fecha 08 de julio del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros Materiales y Compras



265

Aprobado



Director Ejecutivo





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019012521081 CORPORACION MDP S.A. DE C.V. 1200261 BO. ABAJO CONTIGUO A INSTITUTO Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2220-0535/223... Fax.2237-6556 email:asabillon@mdpmedical.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000933	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-2020 fecha 03 de abril del año 2020.

SubTotal: 2,491,216.00  
 I.S.V.:  
 Total: 2,491,216.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DOS MILLONES CUATROCIENTOSNOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECISEIS LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserve el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministro de  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



264

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**



Lo mejor para los hondureños

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000932	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	02181901	Unidad	UND. DE MONITORIZACION MATERNO FETAL	2	0%	196419.30	392838.60

MONITOR FETAL

Indicaciones

Marca: EDAN

Modelo: F9 EXPRESS

Pais de Origen: CHINA

Tiempo de entrega: 30 DIAS

Especificaciones Técnicas:

Peso: aproximadamente 6 Kg (CUMPLE 6.3 KG)

Pantalla: LCD TFT a color de ninmo 12 pulgadas (CUMPLE NO ESPECIFICA SI ES LCD)

Impresora: velocidad de impresión en tiempo real de 1/2/3 cm /minimo Velocidad de Impresora Rápida (trazos almacenados) hasta 25mm/segundos

Papel: Termico Estándar Internacional plieques 2 de 150/152 mm.

Ultrasonido

Técnica: Detector de Pulso de Ultrasonido con auto correlación Rango de Pulso de Repetición: 2 KHz Frecuencia de Ultrasonido: 1.0MHz ± 10%

Rango de Medida FHR: 50 l.p.m - 240 l.p.m ± 1 l.p.m.

Resolución: 1 l.p.m Exactitud apr

Que intergüe Técnica de Detección de Pico-Pico Rango de Medida DFHR: 30 l.p.m # 240 l. p.m

Resoluciónaprox : 1 l.p.m

Exactitud: ± 1 l.p.m

Impedancia de Entrada: > 10N (Diferencial)

Impedancia de Entrada: > 20M (Modo Común)

Rango de Medida TOCO: Relativo 0-100 (%)

Resolución: 1%

Modo Cero: Automático/Manual

Error no lineal:

Rango de Media de Presión: 0-100 mmHg

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto hasta el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



263



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los hondureños

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000932		Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:		
	N° Solic. Pedido:		
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N°.ACTA		
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Resolución: 1%  
 Modo Cero: Auto /Manual  
 Errores No Lineal: ± 3 mmHg  
 Movimiento Fetal Automático (AFM)  
 Detector de Pulso de Ultrasonido  
 Rango de Medida: 0-100 (%)  
 Resolución: 1%  
 Marca del movimiento fetal Manual  
 Pantalla de forma de onda ECG de control manual Apagado ECG: Automáticamente detectado  
 Rango de Medida: 30 # 240 l.p.m  
 (RANGO DE MEDIDA: 50-240LPM)  
 Rango de Medida: 50% 100%  
 90% 100%: ± 2%, 70% - 90% ± 4%, < 70% sin especificar  
 Rango de Medida: 30- 240 l.p.m  
 SE PUDO VERIFICAR)  
 Presión sistólica: 40 mmHg # 270 mmHg  
 Presión Diastólica : 10mmHg # 215 mmHg  
 Rango : 0° C # 50° C  
 (PRECISIÓN: +/- 0.3C)  
 Batería de Litio recargable  
 Trabajo mínimo : 2 horas  
 Puertos de Comunicación:  
 mínimo Ethernet, RS232  
 Debe incluir carro de transporte  
 Debe incluir 10 paquetes de papel  
 Debe incluir 1 brazalete de repuesto NIBP  
 Especificaciones electricas: 110-220 V (50/60 Hz)

*Darwin Alexander Sanchez*  
 14/07/2020  
 02:10 PM

Resolución: 1% Exactitud  
 Exactitud: ± 2 l.p.m

Presión Promedio: 20 mmHg- 235 mmHg  
 Resolución: 1mmHg  
 Exactitud: ± 0.2 °C (COMPLE)

Tiempo de

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, y lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto bajo el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Ejecutivo





INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Lo mejor para los hondureños

Table with 3 columns: RTN:08019002278310, N° Orden de Compra: 4500000932, Fecha: 10.07.2020. Includes distributor info and order details.

Table with 8 columns: Pos, Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total.

Incluir pre instalación de ser necesaria
Incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios
Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS
Garantía del Equipo: 2 años de garantía de fábrica (incluye Mantenimiento Preventivo trimestral y Mantenimiento Correctivo)
Debe contar con certificación FDA, CE e ISO13485, IEC 60601
Se deberán entregar manual de usuario en fisico y en una USB
Certificado de calibraciones de fabrica
Lista de procedimientos de calibración de usuario
Lista de procedimientos de mantenimiento de rutina
Se deberán entregar manuales, en fisico o digital, de usurario y servicio.
Procedimientos avanzados de mantenimiento

Darwing Alexander Sotelo
14/07/2020
02:10 PM

Distribución:
Uno (01) Hospital de Especialidades
Uno (01) Hospital Regional del Norte SPS

Table row: 000.0 42181801 Unidades UNIDADES DE OXIMETROS DE PULSO 90 04 9689.00 872011.80

OXIMETRO DE PULSO
Indicaciones
Marca: EDAN
Modelo: H100B
Pais de Origen: CHINA

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.
La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación.
Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto
Subgerente de Suministro de Materiales y Compras



Aprobado
Director Ejecutivo





La mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000932	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Imppto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-------------	--------------------	----------------

Tiempo de entrega: 60 inmediata y 209 en 30 días

*Domingo Alexander Sanchez*

*14/07/2020*

*02:10 PM*

Especificaciones Técnicas:

Batería interna con una duración no menor a 8 horas de trabajo  
 Lecturas mostradas en forma de números y curvas, según se requiera  
 Debe mostrar los parámetros de la frecuencia cardiaca en forma audible y visible  
 Debe mostrar los parámetros de la saturación de oxígeno en forma audible y visible  
 Señal audible del pulso de intensidad ajustable.  
 Ambito de pulso de 20 a 200 PPM, como mínimo (AMBITO DE PULSO DE 25 A 200 PPM)  
 Ambito de saturación de oxígeno: 30 a 100%.  
 Longitud del cable del sensor de dedo de 3 metros de largo como mínimo  
 Para uso en niños, adultos y neonatos.  
 Con cargador de baterías conectado a red eléctrica  
 Especificaciones Electricas: 110-120 V, 50/60 Hz  
 Incluir capacitaciones a personal técnico y usuarios  
 Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o  
 EN 60601 para equipos y dispositivos médicos.  
 Se deberán entregar manuales, en físico o digital, de usuario y servicio.  
 Garantía 2 años  
 Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la  
 supervisión de personal del IHSS

00030	42181801	Unidad	UNIDADES DE OXIMETROS DE PULSO	90	0%	9689.02	872011.80
-------	----------	--------	--------------------------------	----	----	---------	-----------

OXIMETRO DE PULSO

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Aprobado

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Director Ejecutivo

260



Lo mejor para los NUESTROS

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicoso.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000932	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario OMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Indicaciones

Marca: EDAN  
Modelo: H100B  
País de Origen: CHINA  
Tiempo de entrega: 60 inmediata y 209 en 30 dias

Domingo Alexander Sanchez

14/07/2020

02:10PM

Especificaciones Técnicas:

Batería interna con una duración no menor a 8 horas de trabajo  
Lecturas mostradas en forma de números y curvas, según se requiera  
Debe mostrar los parámetros de la frecuencia cardiaca en forma audible y visible  
Debe mostrar los parámetros de la saturación de oxígeno en forma audible y visible  
Señal audible del pulso de intensidad ajustable.  
Ámbito de pulso de 20 a 200 PPM, como mínimo (ÁMBITO DE PULSO DE 25 A 200 PPM)  
Ámbito de saturación de oxígeno: 30 a 100%.  
Longitud del cable del sensor de dedo de 3 metros de largo como mínimo  
Para uso en niños, adultos y neonatos.  
Cargador de baterías conectado a red eléctrica  
Especificaciones Eléctricas: 110-120 V, 50/60 Hz  
Incluir capacitaciones a personal técnico y usuarios  
Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o EN 60601 para equipos y dispositivos médicos.  
Se deberán entregar manuales, en físico o digital, de usuario y servicio.  
Garantía 2 años  
Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



259



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:		N° Orden de Compra: 4500000932	Fecha 10.07.2020
		N° Cotización:	
		N° Solic. Pedido:	
		N° Licitación C/DIRECTA	
		N° Resolución RES.413/03-04-2020	
		JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Implo	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

00040	02181801	Unidad	UNIDADES DE OXIMETROS DE PULSO	69	0%	9689.02	861322.78
-------	----------	--------	--------------------------------	----	----	---------	-----------

OXIMETRO DE PULSO

Indicaciones

Marca: EDAN

Modelo: H100B

País de Origen: CHINA

Tiempo de entrega: 60 inmediata y 209 en 30 días

Especificaciones Técnicas:

Batería interna con una duración no menor a 8 horas de trabajo

Lecturas mostradas en forma de números y curvas, según se requiera

Debe mostrar los parámetros de la frecuencia cardiaca en forma audible y visible

Debe mostrar los parámetros de la saturación de oxígeno en forma audible y visible

Si audible del pulso de intensidad ajustable.

Ámbito de pulso de 20 a 200 PPM, como mínimo (ÁMBITO DE PULSO DE 25 A 200 PPM)

Ámbito de saturación de oxígeno: 30 a 100%.

Longitud del cable del sensor de dedo de 3 metros de largo como mínimo

Para uso en niños, adultos y neonatos.

Con cargador de baterías conectado a red eléctrica

Especificaciones Eléctricas: 110-120 V, 50/60 Hz

Incluir capacitaciones a personal técnico y usuarios

Deberá tener certificados CE, ISO, UL, FDA, ASME o

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCC.

Correcto

Subgerente de Suministro  
Materiales y Compras



28

Aprobado

Director



Darwiny Alexandra Sanchez  
14/07/2020  
02:10 PM



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Lo mejor para los hondureños

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000932	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacén	Usuario CMONGE

Pcs.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	%	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---	-----------------	-------------

EN e0601 para equipos y dispositivos médicos.  
Se deberán entregar manuales, en físico o digital, de usuario y servicio.  
Garantía 2 años  
Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS

Distribución:  
Ciento sesenta y nueve (169) Hospital de Especialidades  
Cien (100) Hospital Regional del Norte SPS

00090	42271701	Unidad	CILINDROS DE GAS MEDICOS O DISPOSITIVOS:	50	04	5215.21	260760.50
-------	----------	--------	--	----	----	---------	-----------

TANQUE DE OXIGENO PORTATIL

Indicaciones  
Marca: MADA  
Modelo: 1630-15E  
País de Origen: USA  
Tiempo de entrega: 30-45 días

Especificaciones Técnicas:

Clindro de oxígeno tipo E  
Capacidad mínima de 650 lts (NO SE PUDO VERIFICAR)  
Peso de 4.5KG a 5.5KG  
Incluir mascara o canula nasal  
Incluye regulador de oxígeno (manómetro) con humidificador

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

*Darwing Alexander Sanchez*  
14/07/2020  
02:10.PM

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



257



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los hondureños

RTN:08019002278310 DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1200042 FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968 email:ogarcia@dicosa.net Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000932	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Incluye carrito de transporte  
 Duración de 5 horas como mínimo con flujo de 2 lts por minuto

*Domingo Alexander Sanchez*  
 14/07/2020  
 02:10 PM

Distribución:  
 Veinticinco (25) Hospital de Especialidades  
 Veinticinco (25) Hospital Regional del Norte SPS

Favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Yohana Reconco representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, y por el Ing. Josué Benja Perez Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades, nombrados mediante memorando No.1983-DEI-I de fecha 18 de junio del año 2020.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:

- GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIO A LA FECHA DE ENTREGA
- GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.2851-DMN-IHSS de fecha 15 de junio del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.6413-GAYF-2020 de fecha 15 de junio del año 2020.

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



256

Aprobado

Director Ejecutivo





Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019002278310		N° Orden de Compra: 4500000932		Fecha
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. 1203042				10.07.2020
FINAL BLV. LOS PROCERES BARRIO		N° Cotización:		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN		N° Solic. Pedido:		
Apartado Postal:		N° Licitación C/DIRECTA		
Tel.2221-1970/222... Fax.2221-1968		N° Resolución RES.413/03-04-2020		
email:ogarcia@dicosa.net		JD/N° .ACTA		
Contacto:				
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario		
Forma de Pago:CLT		CMONGE		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Códigos de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.600-OCB-2020\* de fecha 08 de julio del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-2020 fecha 03 de abril del año 2020.

*Dorwin Alexander Sanchez*

*14/07/2020  
02:10PM*

SubTotal: 3,259,345.48  
I.S.V.:  
Total: 3,259,345.48

VALOR EN LETRAS

\*\*\*TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO LEMPIRAS con 48 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE,

Correcto

Subgerente de Suministro de Materiales y Compras



255

Aprobado

Director





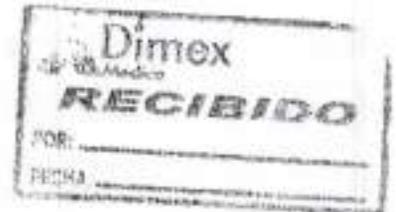
Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019001262611		N° Orden de Compra: 4500000929	Fecha 10.07.2020
DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036			
BO.SAN PELLEPE, CALLE BUSTAMANTE			
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:	
Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445		N° Licitación C/DIRECTA	
email:franmel@dimexmedica.com		N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Filtro viral-bacteriano  
 Adaptador 22 mm H-H  
 Adaptador de puerto de 22 mm a 6 mm  
 Adaptador de 22 mm - 30 mm  
 Conector en Y de 6 mm  
 Cintas de sujecion  
 Tubular de 6 mm largo dr 1 m.  
 Tapon de cierre  
 2 puertos de entrada y salida de gas  
 Protectores auditivos  
 Puerto auxiliar para ingreso de sonda nasogastrica.  
 Por el total de cascos solicitados (100) el adjudicado deberá incluir 80 kits de las partes de recambio o desgaste mas frecuentes. Asi mismo debera enlistar que incluye cada kit para su revisi aprobacion.  
 Incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios  
 Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS  
 Garantía del Equipo: 2 años de garantía de fábrica (incluye Mantenimiento Preventivo trimestral M(antenimiento Correctivo) Debe incluir cambio de filtros según indicaciones de fabrica  
 Debe contar con certificación FDA, CE e ISO13485, IEC 60601  
 Se deberan entregar manual de usuario en fisico y en una USB  
 Capacitacion de los Procedimientos avanzados de desinfeccion



00030	62271721	Unidad	SISTEMA DE ALTO FLUJO	10	0%	34762.00	347620.00
-------	----------	--------	-----------------------	----	----	----------	-----------

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado



Director Ejecutivo

6 324



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La mejor para los NUESTROS

RTN:08019001262611 DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036 BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445 email:framel@dimexmedica.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000929	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

**CASCO DE VENTILACION NO INVASIVA**

**Indicaciones**

Marca: ECLERIS

Modelo: KIT VNI 100/1

País de Origen: ARGENTINA

Tiempo de entrega: 20 en 15 DIAS, 80 en 30 DIAS

**Especificaciones Técnicas:**

Casco elaborado de vinilo latex o material similar, resistente a productos desinfectantes  
 Forma cilíndrica

Aro de cierre autoclavable o esterilizable a bajas temperaturas.

Que permita trabajar en modo Cpap conectado a la pared

Que soporte una presión interna máxima de 20cmH2O

Mezcla de gases que soporte una presión interna mínima de 2 kg/cm2

Sistema de ajuste mediante correas de sujeción ajustables

Seco de cuello de latex o silicona con marcadores de distinta

Grapas de cierre

Detallar dimensiones a ofertar (Proveedor ofrece 30.5 CM DE DIAMETRO Y DE ALTO)

Temperatura de 20 - 30 °c / 68 - 86 °f

Humedad relativa de 35 - 75 % / -22 - 122 °f

Presión 700 - 1060 hPa

Valvula PEEP

Filtro viral-bacteriano

Adaptador 22 mm H-H



**Observaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 149 del RLCS.

Correcto



Aprobado



7 323



El mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019001262611 DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036 BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445 email:franmel@dimexmedica.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4500000929	Fecha 10.07.2020
		N° Cotización:	
		N° Solic. Pedido:	
		N° Licitación C/DIRECTA	
		N° Resolución RES.413/03-04-2020	
		JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Adaptador de puerto de 22 mm a 6 mm  
 Adaptador de 22 mm - 30 mm  
 Conector en Y de 6 mm  
 Cintas de sujecion  
 Tubular de 6 mm largo dr 1 m.  
 Tapon de cierre  
 2 puertos de entrada y salida de gas  
 Protectores auditivos  
 Puerto auxiliar para ingreso de sonda nasogastrica.  
 Por el total de cascos solicitados (100) el adjudicado debera incluir 80 kits de las partes de recambio o desgaste mas frecuentes. Asi mismo debera enlistar que incluye cada kit para su revis aprobacion.  
 Incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios  
 Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS  
 Garantía del Equipo: 2 años de garantía de fábrica (incluye Mantenimiento Preventivo trimestral Mantenimiento Correctivo) Debe incluir cambio de filtros según indicaciones de fabrica  
 Debe contar con certificación FDA, CE e ISO13485, IBC 60601  
 Se deberán entregar manual de usuario en fisico y en una USB  
 Capacitacion de los Procedimientos avanzados de desinfeccion

Distribución:  
 Cincuenta (50) Hospital de Especialidades  
 Cincuenta (50) Hospital Regional del Norte SPS  
 00040 42272002 Unidad VIDEO LARINGOSCOPIO



79430.00

VIDEO LARINGOSCOPIO

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo

8 322



Lo mejor para los hondureños

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019001262611 DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036 BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445 email:franmel@dimexmedica.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000929	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

**Indicaciones:**

Marca: MEDCAPTAIN  
 Modelo: VS-10H  
 País de Origen: CHINA  
 Tiempo de entrega: 05 DIAS

**Especificaciones Técnicas:**

Videolaringoscopio con pantalla portatil  
 Monitor con pantalla de minimo 4 pulgadas (Pantalla 3,5")  
 Sistema de conexión incluido  
 Set de hojas No. 3, 4 adulto MACINTOSH (CUMPLE, 2 hojas tamaño M3, 2 hojas tamaño M4)  
 Set de hojas No. 0 y 2 pediatricas MACINTOSH (CUMPLE, 2 hojas tamaño M1, 2 hojas tamaño M2)  
 Extremo distal con luz led (NO SE PUDO VERIFICAR)  
 Debe incluir capacitación de usuario y tecnica  
 Debe incluir manual de usuario y tecnico  
 Estuche rigido  
 Baterías recargable y conexión a cargador para alimentación de red de 120 VAC # 60 Hz (CUMPLE,  
 batería recargable 3,6 V 3400MaH, adaptador de corriente AC 100-240V 50/60Hz.)

**Distribución:**

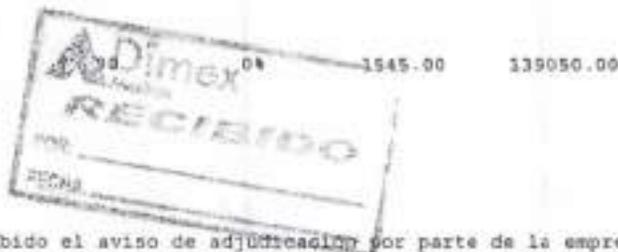
Uno (01) Hospital de Especialidades

00050 41112224 Unidad TERMOMETRO INFRARROJO

Termómetros Infrarrojos

**Observaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo

9 321



La mejor para los nuestros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019001262611		N° Orden de Compra: 4500000929		Fecha
DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036				10.07.2020
BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE		N° Cotización:		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Solic. Pedido:		
Apartado Postal:		N° Licitación C/DIRECTA		
Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445		N° Resolución RES.413/03-04-2020		
email:franmel@dimexmedica.com		JD/N° .ACTA		
Contacto:				
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario		
Forma de Pago:C		CMONGE		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

**Indicaciones**

Marca: Xiamen Jizhi Technology Co.Ltd/ KANGJI  
 Modelo: KY-111  
 País de Origen: CHINA  
 Tiempo de entrega: 5 días

**Especificaciones Técnicas:**

Termometro digital de medicion sin contacto con la piel

De uso profesional medico

Medicion de temperatura corporal

Medicion de temperatura de ambiente

Medicion de temperatura de superficies

Tecnica de medicion infrarojo

Medicion de grados en centígrados

Distancia de medicion de 30 a 40 cm minimo

Tiempo de respuesta no menor a 2,50 ms

De conexión automatica

Pantalla tipo XL

Alarma visual de fiebre

Alimentacion por bateria de alto rendimiento

Estuche de almacenamiento

Debe contar con certificado de calidad internacional EN60601, FDA o CE, al menos uno de los tres

Garantía de 2 años



**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la Institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto



Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado



Director Ejecutivo

10 320



Lo mejor para los sumistros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019001262611 DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036 BO.SAN PELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445 email:franmel@dimexmedica.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000929	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N° ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00060	41112224	Unidad	TERMOMETRO INFRARROJO	30	0%	1545.00	139050.00

Termómetros Infrarrojos

Indicaciones

Marca: Xiamen Jixhi Technology Co.Ltd/ KANGJI

Modelo: KY-111

País de Origen: CHINA

Tiempo de entrega: 5 días

Especificaciones Técnicas:

Termometro digital de medicion sin contacto con la piel

De uso profesional medico

Medicion de temperatura corporal

Medicion de temperatura de ambiente

Medicion de temperatura de superficies

Tecnica de medicion infrarojo

Medicion de grados en centigrados

Distancia de medicion de 30 a 40 cm minimo

Tiempo de respuesta no menor a 2,50 ms

Desconexion automatica

Pantalla tipo XL

Alarma visual de fiebre

Alimentacion por bateria de alto rendimiento

Estuche de almacenamiento

Debe contar con certificado de calidad internacional EN60601, FDA o CE, al menos uno de los tres

Observaciones:

NOTA:Se entendera por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.



Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo

11 319



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para sus seguros

RTN:08019001262611		N° Orden de Compra: 4500000929		Fecha
DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036				10.07.2020
BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE				
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:		
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:		
Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445		N° Licitación C/DIRECTA		
email:franmel@dimexmedica.com		N° Resolución RES.413/03-04-2020		
Contacto:		JD/N°.ACTA		
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario		
Forma de Pago:C		CMONGE		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Garantía de 2 años

00070	41112224	Unidad	TERMOMETRO INFRARROJO	20	0%	1545.00	30900.00
-------	----------	--------	-----------------------	----	----	---------	----------

Termómetros Infrarrojos

Indicaciones

Marca: Xiamen Jizhi Technology Co.Ltd/ KANGJI  
 Modelo: KY-111  
 País de Origen: CHINA  
 Tiempo de entrega: 5 días

Especificaciones Técnicas:

Termometro digital de medicion sin contacto con la piel  
 De uso profesional medico  
 Medicion de temperatura corporal  
 Medicion de temperatura de ambiente  
 Medicion de temperatura de superficies  
 Tecnica de medicion infrarojo  
 Medicion de grados en centigrados  
 Distancia de medicion de 30 a 40 cm minimo  
 Tiempo de respuesta no menor a 2,50 ms  
 Desconexion automatica  
 Pantalla tipo XL  
 Alarma visual de fiebre



Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto bajo el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



12 38



Lo mejor para los nuestros

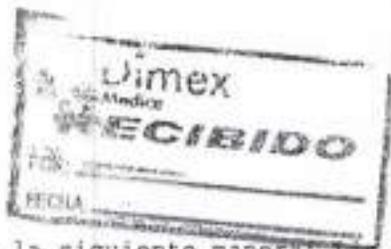
INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019001262611		N° Orden de Compra: 4500000929		Fecha 10.07.2020	
DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036		N° Cotización:			
BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE		N° Solic. Pedido:			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Licitación C/DIRECTA			
Apartado Postal:		N° Resolución RES.413/03-04-2020			
Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445		JD/N°.ACTA			
email:franmel@dimexmedica.com					
Contacto:					
Plazo de Entrega: _____		Almacén		Usuario CMONGE	
Forma de Pago:C					

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Alimentacion por bateria de alto rendimiento  
Estuche de almacenamiento  
Debe contar con certificado de calidad internacional EN60601, FDA o CE, al menos uno de los tres  
Garantía de 2 años

Distribución:  
Cien (100) Hospital de Especialidades  
Cien (100) Hospital Regional del Norte SPS



Favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Dr. Yohan Reconco representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, y por el Ing. Josué Ben Pérez Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades, nombrados mediante memorando No.1983-DEI de fecha 18 de junio del año 2020.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:  
-GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTER LA FECHA DE ENTREGA  
-GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.2851-DMN-IHSS de fecha 15 de junio del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Aprobado  
Director Ejecutivo



13 37



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019001262611 DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036 BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445 email:franme@dimexmedica.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000929	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

memorando No.6413-GAYF-2020 de fecha 15 de junio del año 2020.

Códigos de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.600-DCB-2020\* de fecha 08 de julio del año 2020.

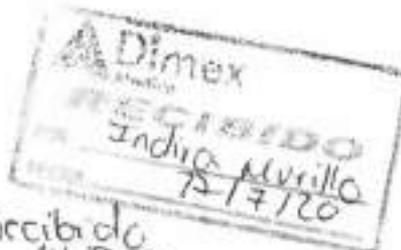
Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-202 fecha 03 de abril del año 2020.

SubTotal: 6,504,418.00  
 I.S.V.:  
 Total: 6,504,418.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*SEIS MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO LEMPÍRAS Exactos \*\*\*



Recibido  
14 Pag

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible, cualquier motivo, tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compra



Aprobado

Director Ejecutivo



14 316



Lo mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019001262611 DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036 BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445 email:franmel@dimexmedica.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000929	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	42191802	Unidad	INCUBADORA CLÍNICA O CALENTADOR DE BEBÉ	6	0%	439998.00	2639988.00

INCUBADORA CERRADA

Indicaciones

Marca: MEDIX

Modelo: NATAL CARE ST-LX

País de Origen: ARGENTINA

Tiempo de entrega: 60 a 90 días

Especificaciones Técnicas:

Incubadora cerrada capaz de proporcionar soporte de vida en pacientes neonatales que requieren cuidados críticos.

Controlado por microprocesador y con pantalla de LCD integrada

Equipo móvil de fácil desplazamiento (4 ruedas) y sistema de frenado seguro.

Nivel de ruido en la cámara no mayor a 50 dBA (proveedor ofrece \*NIVEL MAXIMO DE RUIDO INTERNO

CONDICIONES NORMALES DE USO:50 dBa

\*NIVEL MAXIMO DE RUIDO INTERNO DURANTE LA ACTIVACION DE LA ALARMA 80 dBa)

Con 4 ventanas de acceso y dos puertas abatibles, como mínimo, con 2 atriles incluidos (PROVEEDO OFRECE 5 VENTANAS, 4 PUERTAS REBATIBLES 180°, 1 ATRIL DE 2 GANCHOS)

Con sistema de control de altura ajustable eléctricamente (PROVEEDOR OFRECE SISTEMA DE AJUSTE DE ALTURA VARIABLE)

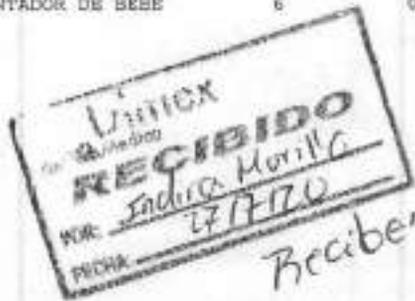
El equipo debe tener ajustes trendelenburg/anti-trendelenburg. Definir grados de inclinación:

(proveedor ofrece CON INCLINACION +/- 15 GRADOS)

Con sistema de calefacción que garantice uniformidad de calor en el interior de la cámara, calor radiante y colchón. (PROVEEDOR OFRECE CON CIRCUITO DE SOBRECALENTAMIENTO INDEPENDIENTE QUE COMPA

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.



Reciben 14 pag

Correcto



Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado



Director Ejecutivo

1 309



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Trabaja para los nuestros

RTN:08019001262611 DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036 BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445 email:franmel@dimexmedica.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000929	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización: N° Solic. Pedido: N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago: C		

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

TEMPERATURA DE AIRE CON UN NIVEL DE REFERENCIA. CUANDO SE ALCANZA ESE NIVEL DE REFERENCIA SE APAGA LA FUENTE DE ALIMENTACION DEL CALENTADOR, ANULANDO EL MICROCONTROLADOR, CUANDO EL EQUIPO MUESTRA VALORES REGULARES NUEVAMENTE, EL MICROCONTROLADOR REANUDA EL CONTROL)

Alarmas audibles: (ALARMAS VISUALES Y AUDIBLES)

- A. Alta y baja TEMP, modo piel (INDICADOR DE CONDICION DE ALARMA)
- B. Alta y baja TEMP, modo aire (TEMPERATURAS DE LA PIEL +/- 1° C/ +/-2° F, -5° C)
- C. Alta y baja concentración de O2 (TEMPERATURA DE AIRE: + 1°C-3° C/+2° F,-5°)
- D. Falla electrica (AJUSTABLE)
- E. Avería de sensores (FALLA DEL SENSOR DE PIEL/AIRE)
- F. Alta y baja HR (FALLA DEL FLUJO DE AIRE)
- G. Falla sistema ventilacion y/o circulacion de aire (PROVEEDOR OFRECE

- \*FALLA DEL CIRCUITO ELECTRICO
- \*FALLA DE LA FUENTE DE ALIMENTACION
- \*ALARMA DE SOBRECALENTAMIENTO DE AIRE CON CIRCUITO INDEPENDIENTE
- \*PRUEBAS DE ALARMA ACTIVA CON TODOS LOS INDICADORES
- \*RESTABLECER ALARMAS SOLO SILENCIA LA ALARMA SONORA DURANTE 15 MINUTOS UNA NUEVA CONDICION DE ALARMA ACTIVA NUEVAMENTE

\*1 ALARMAS SE SILENCIAN DURANTE 45 MINUTOS CUANDO SE ENICENDE LA INCUBADORA, MIENTRAS QUE LOS PARAJETROS PREESTABLECIDOS SE ESTABILIZAN.

\*ALARMAS DE MODULO SERVO-HUMEDAD, SERVO OXIGFENO, ESCALA DE PESAJE

Balanza incluida con resolución de visualización 1g hasta 7kg (PROVEEDOR OFRECE MODULO BALANZA:

MAXIMO ADMITIDO 8000g/282.19 OZ

PASOS DE LECTURA: 1 g/0.01z

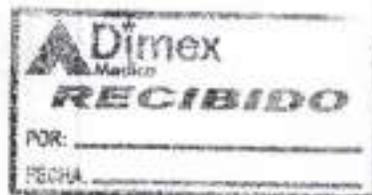
PRECISION +/- 5g/ +/- 0.18 oz)

Equipo con sistema de filtración de aire

Instrucciones, mandos y software del equipo en castellano.

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, en que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente hasta el tercer lugar. Artículo 143 del RLCE.



Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

2 328



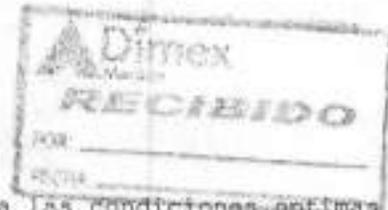
Lo mejor para los nuestros.

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019001262611	N° Orden de Compra: 4500000929	Fecha 10.07.2020
DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036		
BO.SAN PELIPE, CALLE BUSTAMANTE		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445	N° Licitación C/DIRECTA	
email:franmel@dimexmedica.com	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

Cámar de operar continuamente en una temperatura ambiente entre 10 a 40 grados y una humedad rel de 15 a 90%. (PROVEEDOR OFRECE TEMPERATURA DE AIRE 10-45 °C  
HUMEDAD: 20 A 100%)  
Temperatura piel servo controlada de 35-37 C o un rango mayor con sistema de alarmas (PROVEEDOR OFRECE TEMPERATURA DE CONTROL DE LA PIEL 34 A 37 °C)  
Temperatura Aire 20-37 o un rango mayor, regulable con sistema de alarmas (PROVEEDOR OFRECE TEMPERATURA DE AIRE 20 A 39°C)  
O2 servocontrolado con un rango de 21 a 65% con sistema de alarmas (PROVEEDOR OFRECE CAPCIDAD DE ENRIQUECIMIENTO DE OXIGENO (VOLUMEN CONTROLADO) 21% A 80% +/-5%)  
Humedad servocontrolado con 30-95% o rango mayor con sistema de alarmas (proveedor ofrece SERVO HUMEDAD 40-95% HR)  
10 juegos de sensores de TEMP, piel, descartables (PROVEEDOR OFRECE 1 SENSOR DE TEMPERATURA DE PI BLANCO DESCARTABLE PAQUETE POR 12)  
Dos juegos de mangueras de oxigeno (PROVEEDOR OFRECE \*CONJUNTO MANGUERA PROVISION DE OXIGENO \*CONJUNTO MANGUERA SERVO-HUMEDAD)  
Un colchón antibacterial (SE INCLUYE COLCHON)  
Alimentación tres tipos (mandatorios)  
1. 20 VAC; 60 Hz, 1 Ph  
2. Bateria recargable (Li-Ion, Ni-Cd, o similar) que mantenga las condiciones óptimas internas e tiempo no menor a 30 min de autonomía; tiempo de carga no mayor a 60 min (PROVEEDOR OFRECE \*SUMINISTRO DE ENERGIA 120V-50-60 Hz \*PACK DE BATERIAS INTERNO (MODULO DE CONTROL) NiMH 9,6V-650mAh  
Con cable de alimentación eléctrica, grado hospital  
Con sistema UPS que garantice la autonomía del equipo en un tiempo no menor a 25 minutos  
Equipo de protección Clase I, tipo bf (PROVEEDOR OFRECE PROTECCION ELECTRICA CLASE I PARTE APLICA  
SENSORES EN CONTACTO DIRTECTO CON EL PACIENTE TIPO BF)



Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correño  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo

3 327



Lo mejor para sus amigos

# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019001262611	N° Orden de Compra: 4500000929	Fecha 10.07.2020
DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036		
BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE		
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN	N° Cotización:	
Apartado Postal:	N° Solic. Pedido:	
Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445	N° Licitación C/DIRECTA	
email:franmel@dimexmedica.com	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
Contacto:	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

Incluir pre instalación de ser necesaria (PROVEEDOR INDICA NO APLICA NOTA: LAS INSTALACIONES DON INSTALARA EL EQUIPO DEBE POSEER ESENCIALMENTE UN TOMACORRIENTE ELECTRICO Y UNA FUENTE DE SUMINIS DE O2 JUNTO CON SU REGULADOR.

Incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios (PROVEEDIR INDICA QUE INCLUYE CAPACITACION USO Y FALLAS FRECUENTES DIRIGIDAS A USUARIOS Y PERSONAL TECNICO RESPECTIVAMENTE. ESTA CAPACITACION REALIZARA AL ENTREGAR EL PRODUCTO)

Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS (A CUMPLIR)

Garantía del Equipo: 2 años de garantía de fábrica (incluye Mantenimiento Preventivo trimestral Mantenimiento Correctivo) Debe incluir cambio de filtros según indicaciones de fabrica (PROVEEDOR INDICA CUMPLE CON LO REQUERIDO)

NO CUBRE:

- a)FALLA CAUSADA POR DESMONTAJE O MODIFICACION NO AUTORIZADOS
- b)FALLA CAUSADA POR UNA CAIDA ACCIDENTAL DURANTE USO O MANEJO
- c)FALLA CAUSADA POR NO SEGUIR LAS INSTRUCCIONES CORRECTAS EN EL MANUAL DE INSTRUCCIONES)

Debe contar con certificación FDA, CE e ISO13485, IEC 60601

Se deberan entregar manual de usuario en fisico y en una USB

Certificado de calibraciones de fabrica

Lista de procedimientos de calibración de usuario

Lista de procedimientos de mantenimiento de rutina

Manual tecnico

Procedimientos avanzados de mantenimiento

(PROVEEDOR INDICA: A ENTREGAR AL MOMENTO DE LA RECEPCION DEL PRODUCTO)

Distribución:

uno (1) Hospital de Especialidades

Cinco (05) Hospital Regional del Norte SPS

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al artículo 143 del RLCE.



Correcto  
  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado  
  
Director Ejecutivo

4 326



El mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019001262611 DIMEX MEDICA S DE R.L. DE C.V. 1200036 BO.SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2280-4444 EXT118 Fax.2280-4445 email:franmel@dimexmedica.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000929	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00030	43271721	Unidad	SISTEMA DE ALTO FLUJO	90	0%	34762.00	3128580.00

CASCO DE VENTILACION NO INVASIVA

Indicaciones

Marca: ECLERIS

Modelo: KIT VNI 100/1

País de Origen: ARGENTINA

Tiempo de entrega: 20 en 15 DIAS, 80 en 30 DIAS

Especificaciones Técnicas:

Casco elaborado de vinilo latex o material similar, resistente a productos desinfectantes

Forma cilíndrica

Aro de cierre autoclavable o esterilizable a bajas temperaturas.

Que permita trabajar en modo Cpap conectado a la pared

Que soporte una presión interna máxima de 20cmH2O

Módulo de gases que soporte una presión interna mínima de 2 kg/cm2.

Sistema de ajuste mediante correas de sujeción ajustables

Sello de cuello de latex o silicona con marcadores de distinta

Grapas de cierre

Detallar dimensiones a ofertar (Proveedor ofrece 30.5 CM DE DIAMETRO Y DE ALTO)

Temperatura de 20 - 30 °c / 68 - 86 °f

Humedad relativa de 35 - 75 % / -22 - 122 °f

Presión 700 - 1060 hPa

Valvula PEEP

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente en el artículo 143 del RLCE.



Correcto  
  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado  
  
Director Ejecutivo



5325



# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Lo mejor para los AHUSADOS

RTN:08019995158356 <b>INFRA DE HONDURAS</b> 1200192 BOULEVARD SUYAPA FRENTE A Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2220-8022-391 Fax: email:ralviz@infradehonduras.com.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000931	Fecha 10.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RES.413/03-04-2020 JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impo	Precio Unitario	Valor Total
01	19101608	Unidad	LUZ ASCÓMBRICA O SCIALYTICA DE OPERACIÓN	4	0%	284261.24	1137044.96

### LAMPARA QUIRURGICA

#### Indicaciones

Marca: NINDRAY  
Modelo: HYLED 8600  
País de Origen: CHINA  
Tiempo de entrega: 90 días

#### Especificaciones Técnicas:

Lámpara cielítica diseñada con dos satélites para sala de operaciones quirúrgicas de fácil manejo. Equipo debe cumplir con alguna de las siguientes certificaciones: ISO, FDA, CE.  
Con fuente de luz tecnología led  
Se requiere que su iluminación sea de 60.000-160,000 lux, por satélite.  
Con una Temperatura de color 3500-5000k  
Se requiere potencia en un rango de 55-100W  
Con una proporción de sombra en un rango de 60-80%  
Con un diámetro de punto de luz de 120-350mm  
Con una profundidad de iluminación de 700-1500mm  
Con una vida útil de iluminación de 50.000 h  
4 mangas autoclavables  
Especificaciones Electricas: 110-120 V, 50/60 Hz  
Incluir capacitaciones a personal tecnico y usuarios  
Se deben entregar manuales, en físico o digital, de usuario y servicio.

#### Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

Director Ejecutivo



345



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Lo mejor para los hondureños

Table with 3 columns: Details (RTN, INFRAD, address, contact), Order Info (N° Orden de Compra, N° Cotización, N° Solic. Pedido, N° Licitación, N° Resolución, JD/N° ACTA), and Date (Fecha: 10.07.2020). Includes fields for Plazo de Entrega, Forma de Pago, Almacén, and Usuario (CMONGE).

Table header for item list with columns: Pos., Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total.

De contar con certificado de calidad internacional EN60601, FDA o CE, al menos uno de los tres. Deberá incluir la instalación y puesta en marcha completa del equipo la cual estará bajo la supervisión de personal del IHSS. Garantía del Equipo: 2 años.

Distribución:
Dos (02) Hospital de Especialidades
Dos (02) Hospital Regional del Norte SPS

Favor realizar la entrega en el Almacén Central del IHSS.

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Yohana Reconco representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Dra. Carolina Lazo representante de la Dirección Médica Nacional, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Biomédica, y por el Ing. Josué Benja Pérez Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades, nombrados mediante memorando No.1993-DEI-I de fecha 18 de junio del año 2020.

PRESENTAR LO SIGUIENTE:
-GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTERIO LA FECHA DE ENTREGA
-GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando No.2851-DMN-IHSS de fecha 15 de junio del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCE.

Correcto
Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Aprobado
Director Ejecutivo





La mejor para los nuestros

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RTN 0801-900-3249605
ORDEN DE COMPRA LOCAL
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

Table with 3 columns: RTN:08019995158356, N° Orden de Compra: 4500000931, Fecha: 10.07.2020; INFRAD HONDURAS 1200192, N° Cotización:; BOULEVARD SUYAPA FRENTE A, N° Solic. Pedido:; Ciudad: País:HN, N° Licitación C/DIRECTA; Apartado Postal: N° Resolución RES.413/03-04-2020; Tel.2220-8022-391 Fax., email:ralviz@infradehonduras.com.hn, JD/N°.ACTA; Contacto:; Plazo de Entrega:; Almacén; Usuario: CMONGE; Forma de Pago:CLT

Table with 8 columns: Pos, Código, Unidad, Descripción, Cantidad, % Impto, Precio Unitario, Valor Total

memorando No.6413-GAYF-2020 de fecha 15 de junio del año 2020.

Códigos de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes mediante memorando No.600-DCB-2020\* de fecha 08 de julio del año 2020.

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-2020 fecha 03 de abril del año 2020.

SubTotal: 1,137,344.96
I.S.V.:
Total: 1,137,344.96

VALOR EN LETRAS
\*\*\*08 MILLÓN CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CUARENTA Y CUATRO LEMPIRAS con 96 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias despues de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto
Subgerente de Suministros Materiales y Compras
IHSS

Aprobado
Director Ejecutivo
IHSS



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

La Hoja No. 00000000

RTN:05019995125733 DROGUERIA NACIONAL S.A. 1200065 COLOMIA ROSEN DARIO CONTIGUO Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2222-2414 Fax.2222-3989 email:nellie.cruz@droguerianacional.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004829	Fecha 27.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA	
	N° Resolución 831/23-07-20	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		HFIBURROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impo	Precio Unitario	Valor Total
10010	0532X-00	Frasco	SOLUCION ESTERILIZANTE Y ANTISEPTICA	40,000	0%	215.25	8610000.00

SOLUCION ESTERILIZANTE Y ANTISEPTICA DE SUPEROXIDACION ( Acido Hipocloroso, Peróxido de Hidrogen Ion Hipoclorito, Ozono, Cloro, Oxigeno) Solucion de uso Tópico( incluida mucosa bucal ). Frasco 120-240ml.

**PARTIDA No. 7**  
**NOMBRE COMERCIAL:** MYCRODACYN  
**LABORATORIO FABR:** OCULUS TECHNOLOGIES OF MEXICO, S.A DE C.V.  
**PAIS DE ORIGEN:** MEXICO  
**PRINCIPIO ACTIVO:** SOLUCION ANTIMICROBIANA PARA IRRIGAR HERIDAS ESTERIL  
**FORMA FARMAC:** SOLUCION ESTERIL  
**PRESENTACION:** FRASCO  
**REGISTRO SANITARIO:** HN-DM-0618-0027 (04-07-2023)  
**VENCIMIENTO:** MARZO 2023  
**ENTREGA:** 100% EL 25 DE JULIO DE 2020.

LA ENTREGA DEBE REALIZARSE EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS

COMPRA DE MEDICAMENTO PARA COVID-19. SOLICITADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL BESSY ALVARADO, SEGUN MEMORANDO No.1003-GRSAS-2020 DE FECHA 25 DE JUNIO DE 2020; DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA MEDIANTE MEMORANDO No.1358-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 04 DE JUNIO DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO; AUTORIZADO MEDIANTE MEMORANDO No.7881-GAYF-2020 DE FECHA 26 DE JUNIO DE 2020, FIRMADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA, GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tener lugar y así sucesivamente esto basándose en el artículo 143 del RICE.

*Handwritten signature and date:*  
 27/07/2020  
 3:40 PM  
 Sin Sello  
 Drogu. Nacional

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo

116



La mejor parte por los mejores precios

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RIN:05019995125733	N° Orden de Compra: 4100004829	Fecha 27.07.2020
DROGUERIA NACIONAL S.A. 1200665		
COLOMIA RUBEN DARIO CONTIGUO		
Ciudad:TGUJUGALPA País:HN		
Apartado Postal:		
Tel.2232-2414 Fax.2232-3989		
email:nellie.cruz@droguerianacional.com		
Contacto:		
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA	
	N° Resolución 831/23-07-20	
	JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impo	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-----------	--------------------	----------------

CI-IHSS-GRAS- No. 664/19-06-20 FIRMADA POR ABOG. NINFA ROXANA MEDINA CASTRO, JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTOS Y SECRETARIA DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS Y AUTORIZADA MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-GRAS No. 811/27-07-20 FIRMADA POR LA ABOG. NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y SECRETARIA DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

DEBERA PRESENTAR ANTE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL IHSS GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% Y GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO TOTAL ADJUDICADO.

SubTotal: 8,610,000.00  
I.G.V.:  
Total: 8,610,000.00

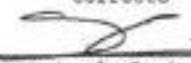
VALOR EN LETRAS

\*\*\*OCHO MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA: se entenderá por entrega inmediata 3 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado

  
Director



115



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605

ORDEN DE COMPRA LOCAL

Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

La mayor parte de sus...

RTN:08019000235510 DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1100070 B* LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD Ciudad:TBOUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2225-3584/222... Fax.2225-3585 email:universal@hasther.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004828	Fecha 27.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA	
	N° Resolución 831/23-07-20	
	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario RFIGUEROA
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

08010	102AB-005	Frasco	METILPREDNISOLONA BASE 40MG PCD 5ML METILPREDNISOLONA (COMO SUCCINATO SODICO) BASE 40 MG. POLVO PARA INYECCION PCD. 5ML.	5,000	0%	330.30	651500.00
-------	-----------	--------	---	-------	----	--------	-----------

PARTIDA No.8  
 NOMBRE COMERCIAL: SOLUMEDROL  
 LABORATORIO FABR: PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV  
 PAIS DE ORIGEN: BELGICA  
 PRINCIPIO ACTIVO: METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO)  
 CONCENTRACION: 40MG  
 FORMA FARMAC: POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCION ESTERIL  
 PRESENTACION: FRASCO VIAL (ACTO-VIAL)  
 VIA ADMIN: IM. IV.  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0918-0036 (VENCE 24/1/2024)  
 VENCIMIENTO: 10/2021  
 ENTREGA: 100% A 25 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.

08020	M02AB-010	Frasco	METILPREDNISOLONA SUC. 500MG 8-14 ML PCD 8,000 METILPREDNISOLONA (SUCCINATO ) 500MG POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE FRASCO 8-14 ML CON DILUYENTE INCLUIDO CON PRESERVANTES. VIA DE ADMINISTRACION IV, IM.	8,000	0%	331.20	1648800.00
-------	-----------	--------	--	-------	----	--------	------------

PARTIDA No.9  
 NOMBRE COMERCIAL: SOLUMEDROL  
 LABORATORIO FABR: PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

**DROGUERIA UNIVERSAL**  
  
 28/7/20

Correcto  
  
 Subgerente de Suministro de Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director  
  
 102



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

\*

RTN:08019000235510		N° Orden de Compra: 4100004828		Fecha
DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070				27.07.2020
D° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD				
Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN		N° Cotización:		
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:		
Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585		N° Licitación C-DIRECTA		
email:universalthather.com		N° Resolución 831/23-07-20		
Contacto:		JD/N°.ACTA		
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario		
Forma de Pago:C		KFIGURDA		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

PAIS DE ORIGEN: BELGICA  
 PRINCIPIO ACTIVO: METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO)  
 CONCENTRACION: 500MG  
 FORMA FARMAC: POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCION ESTERIL  
 PRESENTACION: FRASCO + AMPOLLA  
 VIA ADMIN: IM. IV.  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0618-0463  
 VENCIMIENTO: 09/2021  
 ENTREGA: 100% A 25 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

0000	001X-003	No. ex	LINEZOLID 2MG/ML SOLUCIÓN INY BOLSA	200	0%	1591.40	318280.00
------	----------	--------	-------------------------------------	-----	----	---------	-----------

LINEZOLID 2 MG/ML, BOLSA INTERCONSULTA A INPECTOLOGIA Y COMPROBADA LA RESISTENCIA A VANCOMICINA

PARTIDA No.11  
 NOMBRE COMERCIAL: ZYVOX  
 LABORATORIO FARM: PRESENIUS KABI NORGE  
 PAIS DE ORIGEN: NORUEGA  
 PRINCIPIO ACTIVO: LINEZOLID  
 CONCENTRACION: 2MG/ML  
 FORMA FARMAC: SOLUCION INYECTABLE  
 PRESENTACION: BOLSA 100ML  
 VIA ADMIN: IV.  
 REGISTRO SANITARIO: M-97175  
 VENCIMIENTO: 12/2022  
 ENTREGA: 100% A 25 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.

**DROGUERIA UNIVERSAL**  
*[Handwritten signature]*  
 29/7/20

Observaciones:  
 NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado

Director

101



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

\*

RTN:08019000215510		N° Orden de Compra: 4100004828		Fecha: 27.07.2020			
DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070							
9° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD							
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:					
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:					
Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585		N° Licitación C-DIRECTA					
email:universal@hather.com		N° Resolución 831/23-07-20					
Contacto:		JD/N° .ACTA					
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario			
Forma de Pago: C				HFIGUEROA			
Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total

LA ENTREGA DEBERA REALIZARSE EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS.

COMPRA DE MEDICAMENTO PARA COVID-19, SOLICITADO POR LA DIRECTORA MÉDICA NACIONAL BESSY ALVARADO, SEGÚN MEMORANDO No.3003-GRAS-2020 DE FECHA 25 DE JUNIO DE 2020; DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA MEDIANTE MEMORANDO No.1358-GGP/IHSS-2020 DE FECHA 04 DE JUNIO DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO; AUTORIZADO MEDIANTE MEMORANDO No.7083-GRYP-2020 DE FECHA 26 DE JUNIO DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA, GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-GRAS- No. 864/19-06-20 FIRMADA POR ABOG. NINFA ROXANA MEDINA CASTRO. JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTOS Y SECRETARIA DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS Y AUTORIZADA MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-GRAS No. 831/27-07-20 FIRMADA POR LA ABOG. NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y SECRETARIA DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

DEBERA PRESENTAR ANTE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL IHSS GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% Y GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO TOTAL ADJUDICADO.

**DROGUERIA UNIVERSAL**

SubTotal: 2,435,780.00  
 I.G.V.: 27/7/20

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. La institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basándose en el Artículo 143 del RLCS.

Correcto

Subgerente de Suministro de Materiales y Compras



Aprobado

Director



100



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019000235910	N° Orden de Compra: 4100004828	Fecha 27.07.2020
DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V. 1200070		
B° LA GRANJA BOULEVARD COMUNIDAD		
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		
Apertado Postal:		
Tel.2225-2584/222... Fax.2225-2585		
email:universal@asther.com		
Contacto:		
	N° Cotización:	
	N° Solio, Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA	
	N° Resolución 831/23-07-20	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario HFIGUEROA
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
						Total:	2,435,790.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA CINCO LEMPIRAS Exactos \*\*\*

**DROGUERIA  
UNIVERSAL**  
28/7/20

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa, la no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación, lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier anti-tercer lugar y así sucesivamente con el Artículo 143 del RLCE.

Correcto   
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado   
 Director



99



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
 RT. 0801-900-3249605  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
 Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN: 05019003246738 MENFAR S.A. DE C.V. 1200137 COMPLEJO CAPRISA OFIBODEGA NO.18 Ciudad: TEGUCIGALPA País: HN Apartado Postal: Tel. 2269-1118/226... Fax. 2269-1121 email: grosales@menarini-ca.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004827	Fecha 27.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución 831/23-07-20	
	JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario RFIGUEROA
Forma de Pago: C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00019	001AB-009	Jeringa Pr	BEMIPARINA SOOICA 7500 UI SOLUCION INY.	4,000	0%	200.00	800000.00
BEMIPARINA SOOICA 7500 UI Solución inyectable. Jeringa prellenada 0.3 ml.							

PARTIDA No. 4  
 NOMBRE COMERCIAL: BADYKET 7500  
 LABORATORIO FABR: ROVI CONTRACT MANUFACTURING S.L./  
 PAIS DE ORIGEN: ESPAÑA  
 PRINCIPIO ACTIVO: BEMIPARINA SOOICA  
 CONCENTRACION: 7,500 UI/0.3ML  
 FORMA FARMAC: SOLUCION INYECTABLE  
 PRESENTACION: CAJA CONTENIENDO 1,2 Y 100 JERINGAS  
 PRECARGADAS CON SOLUCION INYECTABLE  
 VIA ADMON: SUBCUTANEA  
 REGISTRO SANITARIO: HN-BT-0520-0002 (18/05-2025)  
 VENCIMIENTO: 10/2021  
 ENTREGA: 100% A 60 DIAS HABILDES DESPUES DE RECIBIR LA  
 ORDEN DE COMPRA.

LA ENTREGA DEBERA REALIZARSE EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS

COMPRA DE MEDICAMENTO PARA COVID-19, SOLICITADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL BESSY ALVARADO, SEGUN MEMORANDO No.3003-GRSAS-2020 DE FECHA 25 DE JUNIO DE 2020; DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA MEDIANTE MEMORANDO No.1358-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 04 DE JUNIO DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO; AUTORIZADO MEDIANTE MEMORANDO No.7083-GAYF-2020 DE FECHA 26 DE JUNIO DE 2020, FIRMADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA, GERENTE

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

*B. B. B. B.*  
 26-7-2020



Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

DIRECCION EJECUTIVA REGIONAL

Dirección Ejecutiva

104

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN: 05019003246738 MENPAR S.A. DE C.V. 1200137 COMPLEJO CAPRISA OFIBOUEGA NO.18 Ciudad: TEGUCIGALPA País: HN Apartado Postal: Tel. 2269-1118/226... Fax. 2269-1121 Email: grosales@menarini-ca.com Contacto:		N° Orden de Compra: 4100004827	Fecha: 27.07.2020
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago: C		Almacén	Usuario HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-GRAS-  
 No. 664/19-06-20 FIRMADA POR ABOG. NINFA ROXANA MEDINA CASTRO. JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y  
 SEGUIMIENTOS Y SECRETARIA DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS Y AUTORIZADA MEDIANTE  
 RESOLUCION CI-IHSS-GSASNo.  
 831/27-07-20 FIRMADA POR LA ABOG. NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE DE LA  
 UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y SECRETARIA DELEGADA DELA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

DEBERA PRESENTAR ANTE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL IHSS  
 GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% Y GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5%  
 DEL MONTO TOTAL ADJUDICADO.

SubTotal: 800.000.00  
 I.S.V.:  
 Total: 800.000.00

V. A EN LETRAS

\*\*\*OCHOCIENTOS MIL LEMPIRAS Exactos\*\*\*

*Doris Y. ...*  
 28-7-2020  
 MENPAR S.A. DE C.V.  
 R.T.N. 05019003246738

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa  
 la no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación.  
 lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y al tercero si es posible por cualquier motivo  
 tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RICE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministro de  
 Materiales y Compras

  
 Director Ejecutivo 103



La mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019003268298		N° Orden de Compra: 4100004830		Fecha: 27.07.2020	
EYL COMERCIAL S.A. 1300080					
BARRIO SAN RAFAEL CALLE RETORNO					
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Cotización:			
Apartado Postal:		N° Solic. Pedido:			
Tel.2232-3389/223... Fax.2231-0850		N° Licitación C-DIRECTA			
email:adelanecsa.hn		N° Resolución 831/23-07-20			
Contacto:		JD/N° ACTA			
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario	
Forma de Pago:C				HFIGUEROA	

Pcs.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00310	301AN-002	Jeringa Pz	ENOXAPARINA SÓDICA 4000UI/0.4 ML JRC	20,000	0%	118.00	2360000.00
-------	-----------	------------	--------------------------------------	--------	----	--------	------------

ENOXAPARINA SÓDICA 4000UI (40 MG/0.4 ML) LIBRE DE PRESERVANTES JERINGA PRELLENADA, SOLUCION INYECTABLE VIA DE ADMINISTRACION SUB CUTANEA

PARTIDA No.2

NOMBRE COMERCIAL: ENOXAPARINA 100MG/ML SANDOZ SOLUCION PARA INYECCION EN JERINGA PRELLENADA

LABORATORIO FABR: ROVI CONTRACT MANUFACTURING S.L./ TITULAR SANDOZ GMBH

PAIS DE ORIGEN: ESPAÑA

PRINCIPIO ACTIVO: ENOXAPARINA SODICA

CONCENTRACION: 100MG/ML (40MG/0.4ML)

FORMA FARMAC: SOLUCION ESTERIL

PRESENTACION: CAJA CON 2 JERINGAS PRECARGADAS

VIA ADMIN: INTRAVENOSA Y SUBCUTANEA

REGISTRO SANITARIO: HN-SI-0719-0001 (01-07-2024)

VE (MIMENTO): 15 MESES (CON CARTA DE COMPROMISO DE REPOSICION)

ENTREGA: 100% A 25 DIAS CALENDARIOS POSTERIOR LA NOTIFICACION DE ADJUDICACION.

LA ENTREGA DEBERA REALIZARSE EN EL ALMACEN CENTRAL DEL INSS

COMPRA DE MEDICAMENTO PARA COVID-19, SOLICITADO POR LA DIRECTORA MÉDICA NACIONAL BESSY ALVARADO, SEGÚN MEMORANDO No.1003-GRSAS-2020 DE FECHA 25 DE JUNIO DE 2020; DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RICE.

*Eduardo Boada*  
28 Julio 2020



Correcto

Subgerente de Suministro de Materiales y Compras



Aprobado

Director



114



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019002268288		N° Orden de Compra: 4100004830		Fecha: 27.07.2020	
EYL COMERCIAL S.A. 1200080		N° Cotización:			
BARRIO SAN RAFAEL CALLE RETORNO		N° Solic. Pedido:			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Licitación C-DIRECTA			
Apartado Postal:		N° Resolución 831/21-07-20			
Tel.2232-3389/223... Fax.2231-0850		JD/N° ACTA			
email:adelasecsa@hn					
Contacto:					
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario	
Forma de Pago:C				RFIGUEROA	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

MEDIANTE MEMORANDO No1358-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 04 DE JUNIO DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO; AUTORIZADO MEDIANTE MEMORANDO No.7083-GAYF-2020 DE FECHA 26 DE JUNIO DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA, GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-GRAS No. 664/19-06-20 FIRMADA POR ABOG. NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTOS Y SECRETARIA DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS Y AUTORIZADA MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-GRAS No. 831/27-07-20 FIRMADA POR LA ABOG. NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y SECRETARIA DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

DEBERA PRESENTAR ANTE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL IHSS GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% Y GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO TOTAL ADJUDICADO.

Subtotal: 2,360,000.00  
 I.S.V.:  
 Total: 2,360,000.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*DOS MILLOSO TRESCIENTOS SESENTA MIL LEMPIRAS Exactos\*\*\*

*Edu Boedo*  
 28 Julio 2020  
 9:56

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por lo que si la entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto bajo el artículo 143 del RLCS.

Correcto

Subgerente de Suministro  
 Materiales y Compra



Aprobado

Director Administrativo



113



INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

✓

RTN: 08019003242474		N° Orden de Compra: 4100004831		Fecha: 27.07.2020	
FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081					
BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE		N° Cotización:			
Ciudad: TEGUCIGALPA País: HN		N° Solic. Pedido:			
Apertado Postal:		N° Licitación C-DIRECTA			
Tel. 2225-2718/222... Fax. 2225-2732		N° Resolución 831/23-07-20			
Email: compras@farinter.hn		JD/N° ACTA			
Contacto:					
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario	
Forma de Pago: C				RFIGUEROA	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
00010	0228C-010	Frasco	ESOMEPRAZOL 40mg POLVO INYECCION FCO	4,000	0%	184.00	736000.00
			ESOMEPRAZOL 40mg POLVO PARA INYECCION FRASCO				

PARTIDA No. 1  
 NOMBRE COMERCIAL: NEXIUM  
 LABORATORIO FABR: ASTRAZENECA AB  
 PAIS DE ORIGEN: SUECIA  
 PRINCIPIO ACTIVO: ESOMEPRAZOL SODICO  
 CONCENTRACION: 40MG  
 FORMA FARMAC: POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE  
 VIA ADMIN: IV  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0119-0001 (27-05-2024)  
 VENCIMIENTO: 08/2021  
 ENTREGA: 100% A 5 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.



28/7/20  
Carlos Mandoja

00020	021A3-001	Tableta	RIBAROXABAN 10 MG TABLETA	10,000	0%	62.44	624400.00
			RIBAROXABAN 10 MG TABLETA				

PARTIDA No. 5  
 NOMBRE COMERCIAL: XARELTO  
 LABORATORIO FABR: BAYER AG  
 PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA  
 PRINCIPIO ACTIVO: RIBAROXABAN  
 CONCENTRACION: 10 MG  
 FORMA FARMAC: TABLETA RECUBIERTA  
 PRESENTACION: CAJA CON 10 TABLETAS RECUBIERTAS

Observaciones:

NOTA: Se entregará por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. La institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo, tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Contacto  
 Subgerente de Materiales y Compras

Aprobado  
 Director Ejecutivo

112



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN: 08019003242474	N° Orden de Compra: 4100004831	Fecha: 27.07.2020
FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081	N° Cotización:	
BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE	N° Solic. Pedido:	
Ciudad: TECUCIGALPA País: HN	N° Licitación C-DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución 831/23-07-20	
Tel. 2225-2718/222... Fax. 2225-2732	JD/N° ACTA	
email: comprasefarinter.hn		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago: C		HFIGUERCA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

VIA ADMON: ORAL  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-0119-0240 (17-06-2024)  
 VENCIMIENTO: JUNIO 2022 (PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO)  
 ENTREGA: 100% A 35 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.

09030	831A2-003	Tableta	RIVAROXABAN 20 MG TABLETA	30,000	0%	59.45	1188000.00
			RIVAROXABAN 20 MG TABLETA				

PARTIDA No. 6  
 NOMBRE COMERCIAL: XARELTO 20MG/COMPRIMIDO RECUBIERTO  
 LABORATORIO FABR: BAYER PHARMA  
 PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA  
 PRINCIPIO ACTIVO: RIVAROXABAN  
 CONCENTRACION: 20 MG  
 FORMA FARMAC: COMPRIMIDO RECUBIERTO  
 PRESENTACION: CAJA CON 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS  
 VI ADMON: ORAL  
 REGISTRO SANITARIO: M-18400 (08-08-2022)  
 VENCIMIENTO: OCTUBRE 2022 (PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO)  
 ENTREGA: 100% A 35 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.



*58/2/2020*  
*Carlos Mula*

09048	L34AC-008	Jeringa Pr	TOCILIZUMAB 162mg /0.9ml sol inject, JRC1,576	0%	4307.81	430780.56
			Tocilizumab 162 mg/0.9 ml de solución inyectable en jeringa precargada.			

Observaciones:  
 NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCR.

Correcto  
  
 Comptroller General  
 Materiales y Compra

Aprobado  
  
 Director



La mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922



RTN: 08019003242474	N° Orden de Compra: 4100004831	Fecha: 27.07.2020
FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200091		
BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE	N° Cotización:	
Ciudad: TEGUCIGALPA País: HN	N° Solic. Pedido:	
Apartado Postal:	N° Licitación C-DIRECTA	
Tel. 2225-2718/222... Fax. 2225-2732	N° Resolución 831/23-07-20	
email: compras@farinter.hn	JD/N° ACTA	
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago: C		HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

**PARTIDA No.12**  
**NOMBRE COMERCIAL:** ACTEMPA 162MG/0.9ML  
**LABORATORIO FABR:** VETTER PHARMA FERTIGUNG GMBH & CO  
**PAIS DE ORIGEN:** ALEMANIA  
**PRINCIPIO ACTIVO:** TOCILIZUMAB  
**CONCENTRACION:** 162 MG/0.9ML  
**FORMA FARMAC:** SOLUCION INYECTABLE  
**PRESENTACION:** JRP  
**VIA ADMON:** SUBCUTANEA  
**REGISTRO SANITARIO:** M-21464 (29-02-2021)  
**VENCIMIENTO:** 19 MESES  
**ENTREGA:** 100% A 7 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA



*28/7/20*  
*Carlos Hernandez*

00010	004AC-001	Tableta	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	75,000	0%	3.50	262500.00
			COLCHICINA 0.5 MG. TABLETA.				

**PI DA No.13**  
**NOMBRE COMERCIAL:** COLCHINEDIO  
**LABORATORIO FABR:** LABORATORIOS BUSSIE, S.A.  
**PAIS DE ORIGEN:** COLOMBIA  
**PRINCIPIO ACTIVO:** COLCHICINA  
**CONCENTRACION:** 0.5MG  
**FORMA FARMAC:** TABLETA  
**PRESENTACION:** CAJA CON 40 TABLETAS EN BLISTER  
**VIA ADMON:** ORAL

**Observaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente en el artículo 143 del RLCE.

Correspondiente  
  
 Subdirector de Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director de Compras





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3248605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

LE 00000000000000000000

RTN:08019003242474	N° Orden de Compra: 4100004831	Fecha: 27.07.2020
FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081		
BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE	N° Cotización:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN	N° Solic. Pedido:	
Apartado Postal:	N° Licitación C-DIRECTA	
Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732	N° Resolución 831/23-07-20	
email:compras@farinter.hn	JD/N° .ACTA	
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

REGISTRO SANITARIO: HN-M-0718-0053 (23-11-2023)  
 VENCIMIENTO: 20 MESES  
 ENTREGA: 100% A 30 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

0060	702CF-002	Fco Gotero	IVERMECTINA 0.6 % Sin. oral para gotas	1,000	0%	124.75	124750.00
------	-----------	------------	--	-------	----	--------	-----------

IVERMECTINA 0.6 (6mg/ml) % Sin. oral, gotas, Frasco 5 ml.

PARTIDA No.14  
 NOMBRE COMERCIAL: KILOX  
 LABORATORIO FABR: LABORATORIOS BUSSIS, S.A.  
 PAIS DE ORIGEN: COLOMBIA  
 PRINCIPIO ACTIVO: IVERMECTINA  
 CONCENTRACION: 6MG/ML  
 FORMA PHARMAC: SOLUCION ORAL  
 PRESENTACION: FRASCO GOTERO 5ML  
 VIA ADMIN: ORAL  
 REGISTRO SANITARIO: HN-M-1017-0201 (19-03-2023)  
 VENCIMIENTO: 03.2022  
 ENTREGA: 100% A 05 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA



LA ENTREGA DEBERA REALIZARSE EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS  
 COMPRA DE MEDICAMENTO SOLICITADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL BESSY ALVARADO, SEGUN MEMORAND No.3003-GRSAS-2020 DE FECHA 25 DE JUNIO DE 2020; DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA MEDIANTE MEMORAND

Observaciones:  
 NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto de acuerdo al Artículo 143 del RLCG.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



La mejor para la salud

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

✓

RTN:08019003242474 FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081 BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.:2225-2718/222... Fax.2225-2732 email:compras@farinter.hn Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004831	Fecha 27.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA	
	N° Resolución 831/23-07-20	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

No1358-8GF/IHSS-2020 DE FECHA 04 DE JUNIO DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERE DE PRESUPUESTO;  
AUTORIZADO MEDIANTE MEMORANDO No.7063-GAYF-2020 DE FECHA 26 DE JUNIO DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA, GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION CI-INSS-GRAS- No. 644/19-06-20 FIRMADA POR ABOG. NINFA ROXANA MEDINA CASTRO. JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTOS Y SECRETARIA DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS Y AUTORIZADA MEDIANTE RESOLUCION CI-INSS-GRAS No. 831/27-07-20 FIRMADA POR LA ABOG. NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y SECRETARIA DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

DEBERA PRESENTAR ANTE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL IHSS GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% Y GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO TOTAL ADJUDICADO.



28/7/20  
Carlos Medina

SubTotal: 9,251,948.56  
I.S.V.:  
Total: 9,251,948.56

VALOR EN LETRAS

\*\*\*NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO LEMPIRAS con 56 /100 \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se atenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecido en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tener lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
Subgerente de Suministro de Materiales y Compras



Aprobado  
Director Ejecutivo



108



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN:08019999409346	N° Orden de Compra: 4100004832	Fecha: 27.07.2020
DROGUERIA FARSINAN S. DE R.L. 1200059		
CARRITERA AL BATALLON FRENTE	N° Cotización:	
Ciudad:TBOUCIGALPA Pais:HN	N° Solic. Pedido:	
Apartado Postal:	N° Licitación C-DIRECTA	
Tel.2234-0505 Fax.2234-5959	N° Resolución 831/23-07-20	
email:martha.chavez@farsinan.com	JD/M°.ACTA	
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:CLT		HFIGUEROA

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

00910	001AX-001	Tableta	RIVAROXABAN 10 MG TABLETA	10,000	0%	62.75	627000.00
			RIVAROXABAN 10 MG TABLETA				

PARTIDA No. 5  
**NOMBRE COMERCIAL:** XARELTO 10MG  
**LABORATORIO FARR:** BAYER AG  
**PAIS DE ORIGEN:** ALEMANIA  
**PRINCIPIO ACTIVO:** RIVAROXABAN  
**CONCENTRACION:** 10 MG  
**FORMA FARMAC:** TABLETA  
**PRESENTACION:** TABLETA CAJA X 10  
**VIA ADMIN:** ORAL  
**REGISTRO SANITARIO:** HN-M-0119-0240 (17-06-2024)  
**VENCIMIENTO:** JUNIO 2022 (PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO)  
**ENTREGA:** 100% A 35 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA.

00990	001AZ-002	Tableta	RIVAROXABAN 20 MG TABLETA	20,000	0%	55.60	1112000.00
			RIVAROXABAN 20 MG TABLETA				

**NOMBRE COMERCIAL:** XARELTO 20MG  
**LABORATORIO FARR:** BAYER PHARMA  
**PAIS DE ORIGEN:** ALEMANIA  
**PRINCIPIO ACTIVO:** RIVAROXABAN  
**CONCENTRACION:** 20 MG  
**FORMA FARMAC:** TABLETA

**DROGUERIA**  
**FS**  
*Sarahi Garcia*  
*28-7-20*  
**FAR**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de aceptación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
 Subgerente de Suministro de Materiales y Compras

Aprobado  
 Director  
  
 107





**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

RTN: 08019999409346 DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059 CARRETERA AL BATAJON FRENTE Ciudad: TEGUCIGALPA País: HN Apartado Postal: Tel.2234-0505 Fax.2234-5959 email:martha.chavez@farsiman.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004832	Fecha 27.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA	
	N° Resolución 831/23-07-20	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario NFIGUEROA
Forma de Pago: CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impo	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-----------	--------------------	----------------

PRESENTACION: TABLETA CAJA X 28  
 VIA ADMIN: ORAL  
 REGISTRO SANITARIO: M-18400 (08-08-2022)  
 VENCIMIENTO: OCTUBRE 2022 (PRESENTAR CARTA DE COMPROMISO)  
 ENTREGA: 100% A 35 DIAS CALENDARIOS DESPUES DE  
 RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA

LA ENTREGA DEBERA REALIZARSE EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS

COMPRA DE MEDICAMENTO COVID-19, SOLICITADO POR LA DIRECTORA MEDICA NACIONAL BESSY ALVARADO, SEGUN MEMORANDO No.3003-GRAS-2020 DE FECHA 25 DE JUNIO DE 2020; DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA MEDIANTE MEMORANDO No1358-SGP/IHSS-2020 DE FECHA 04 DE JUNIO DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO; AUTORIZADO MEDIANTE MEMORANDO No.7083-GAYF-2020 DE FECHA 26 DE JUNIO DE 2020, FIRMADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA, GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION

CI-IHSS-GRAS- No. 64/19-06-20 FIRMADA POR ABOG. NINFA ROXANA MEDINA CASTRO. JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTOS Y SECRETARIA DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS Y AUTORIZADA MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-GRAS No. 831/27-07-20 FIRMADA POR LA ABOG. NINFA ROXANA MEDINA CASTRO JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTO Y SECRETARIA DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS.

DEBERA PRESENTAR ANTE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL IHSS GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% Y GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5%

**Observaciones:**

Notarse extendera por entrega inmediata 2 dias despues de haber recibido el aviso de adjudicacion por parte de la empresa. La no entrega establecido en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptacion de la adjudicacion. lo que la institucion se reserva el derecho de cancelar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tener lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

**DROGUERIA**  
**FS**  
**FARSIMAN**  
 Comayagua  
*Boschi Garcia*  
*28-7-20*

Correcto

Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Aprobado

Director Gerente Administrativo



106



Lo mejor para sus clientes

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019999409346 DROGUERIA FARSIMAN S. DE R.L. 1200059 CARRERA AL BATALLON FRENTA Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2234-0505 Fax.2234-5959 email:martha.chavez@farsiman.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4100004832	Fecha 27.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C-DIRECTA	
	N° Resolución 831/23-07-20	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario HFIOUBROA					
Forma de Pago:CLT							
Poa.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impo	Precio Unitario	Valor Total

DEL MONTO TOTAL ADJUDICADO.

SubTotal: 1,819,000.00  
I.S.V.:  
Total: 1,819,000.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*UN MILLÓN OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL LEMPÍRAS Exactos \*\*\*

DROGUERIA



FARSIMAN  
Comayagua

*Fecha 28-7-20*

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerará como la no aceptación de la adjudicación. Se que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tener lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Administración  
Materiales y Compras



Aprobado

Director



105



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

155

RTN:01071956011840	N° Orden de Compra: 4300009085	Fecha 09.07.2020
DROGUERIA MEDITEC 1200064	N° Cotización:	
6 CALLE 6-7 AV. BO. GUAMILITO	N° Solic. Pedido:	
Ciudad:SAN PEDRO SULA Pais:HN	N° Licitación C/DIRECTA	
Apartado Postal:	N° Resolución AU.7098-GAYF-2020	
Tel.2553 7069/255... Fax.	JD/N° .ACTA	
email:ventas@drogueriameditec.com		
Contacto:		

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario
Forma de Pago:C		KGUITY

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

000. 2100114 Unidad NOTAS QUIRURGICAS PARA CIRUJANOS UNISEX 210,000 0 9.10 1881000.00  
 NOTA QUIRURGICA DESCARTABLE PARA CIRUJANOS UNISEX, TAMAÑO ESTÁNDAR, MANEJADA DE TELA NO TEJIDA DE POLIPROPILENO GRAMAJE MINIMO 350G/M2, DESECHABLES IMPERMEABLES A LIQUIDOS Y FLUIDOS CORPORALES, ACUETE A LA MAYORIA DE LOS TAMAÑOS Ó AZUL.

**PARTIDA NO.1**

MARCA: SELCARE  
 TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA ENTREGA 50% EN 45 DIAS  
 SEGUNDA ENTREGA: 50% EN 60 DIAS, LUEGO DE NOTIFICACION DE ADJUDICACION

00020 2100972 Unidad GUANTES DESCARTABLES MEDIANOS "M" 600,000 0% 2.90 1740000.00

GUANTES DE EXAMINACION DESCARTABLE, TAMAÑO MEDIANO "M", NO ESTERILES, ANBIDIESTROS, LATEX 100 ALTAMENTE FLEXIBLES, OPTIMA RESISTENCIA A LA TENSION, EXCELENTE SENCIBILIDAD, HIPOALERGENICO, BIOABSORBIBLE, LIGERAMENTE EMPOLVADOS, SUPERFICIE LISA, AJUSTABLE A LA MANO Y A LA ARTICULACION, MANGA PROTECTORA QUE CUBRE PARTE DEL ANTEBRAZO CON BORDE ENROLLADO ELABORADOS DE ICM DE ANCHO MAXIMO.- NO ESTERIL LONGITUD MINIMA DE 230MM ANCHO DE 96 A 101MM LIMITES DE PERFORACIONES PERMITIDOS Q1 (ACCEPTABLE QUALITY LEVEL) IGUAL 1.5, RESISTENTE A LA FLECCION .- TAMAÑO DE 100 UNIDADES



San Pedro Sula, Honduras, C. A.

*Handwritten signature and date: 16/07/20*

**PARTIDA NO.3**

MARCA: MAXTER  
 ENTREGA: EN 60 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACION DE ADJUDICACION.  
 FECHA DE VENCIMIENTO: 25 MESES

00030 2100973 Unidad GUANTES DESCARTABLES GRANDES "L" 400,000 0% 2.90 1160000.00

GUANTES DE EXAMINACION DESCARTABLE, TAMAÑO GRANDE "L", NO ESTERILES,

**Reservaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. En caso de que la institución se reserve el derecho de adjudicar al segundo postor y al esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 147 del RLCE.

Correcto  
*Handwritten signature*  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



*Handwritten signature: Irving Molina*  
 Aprobado  
*Handwritten signature*  
 Director Ejecutivo  
 No tengo sello  
 11/07/20





# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

154

o mejor para los nuestros

RTN:01071956011840 DROGUERIA MEDITEC 1200064 6 CALLE 6-7 AV. BO. GUAMILITO Ciudad:SAN PEDRO SULA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2553 7068/255... Fax. email:ventas@drogueriameditec.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300009085	Fecha 09.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución AU.7098-GAYF-2020	
	JD/N° ACTA	

Punto de Entrega: _____	Almacén	Usuario RGUITY
Forma de Pago:C		

Pos	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
-----	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

MB. GLOVES, LATEX 100% ALTAMENTE FLEXIBLES, OPTIMA RESISTENCIA A LA TENSION, EXCELENTE SENSIBILIDAD, HIPOALERGENICO, BIOABSORBIBLE, VIGERAMENTE EMPOLVADOS, SUPERFICIE LISA, AJUSTABLE A LA MANO Y A LA ARTICULACION, MANGA PROTECTORA QUE CUBRE PARTE DEL ANTEBRAZO CON BORDE ENROLLADO ELABORADOS DE 1CM DE ANCHO MAXIMO.- NO ESTERIL LONGITUD MINIMA DE 240MM ANCHO DE 102 A 115MM LIMITES DE PERFORACIONES PERMITIDOS Q/L. (ACCEPTABLE QUALITY LEVEL) IGUAL 1.5, RESISTENTE A LA ELONGACION .- CAJA DE 100 UNIDADES

ARTIDA NO.4  
MARCA: MAXTER  
SE COMPRA 400,000 UNIDADES UNICAMENTE.  
FECHA DE VENCIMIENTO: ENTREGA EN 60 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACION DE ADJUDICACION.

**MEDITEC**  
San Pedro Sula, Honduras  
Tel: (504) 2553 7068  
16/07/20

FAVOR ENTREGAR ESTE PRODUCTO EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COLONIA MIRAMONTES  
PROCESO ADJUDICADO SEGUN COMISION AUTORIZADA MEDIANTE MEMORANDO NO. 7432-GAYF-2020 DE FECHA 07 DE JULIO 2020 FIRMADO POR EL DR. RICARDO ZABLAH, LA COMISION ESTA CONFORMADA POR REPRESENTANTE TECNICO LIC. MIGUEL LAINEZ DE LA DIRECCION MEDICA NACIONAL, P.M. HECTOR ENRIQUE MEZA DE LA GERENCIA ADM. ESTRATEGICA Y FINANCIERA, ABOG. SAUL MORALES SUBGERENTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS.

SOLICITADO EN MEMORANDO NO.2904-DMN-2020 DE FECHA 24 DE JUNIO DE 2020 FIRMADO POR EL DRA. BESSY ELVARADO DIRECTORA MEDICA NACIONAL DEL IHSS, AUTORIZADO EN MEMORANDU NO.7098-GAYF-2020 DE FECHA 30 JUNIO DEL 2020, APROBADA Y AUTORIZADO EN CERTIFICADO DE RESOLUCION CI-IHSS-RSS NO.413/03-04-2020 DE LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS, FIRMADO POR LA AEG. NINFA ROXANA MEDINA JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTOS IHSS Y DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA, Y MEDIANTE DECRETO PCM-005-2020 FECHA 10 DE FEBRERO DE 2020 Y PCM-016-2020 DE FECHA 03 DE MARZO DE 2020, PRESUPUESTO APROBADO EN

Observaciones:  
NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se entenderá como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado

Director Ejecutivo

14/07/20



# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

153

mejor para los hondureños

RTN:01071956011840 DROGUERIA MEDITEC 1200064 6 CALLE 6-7 AV. BO. GUAMILITO Ciudad:SAN PEDRO SULA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2553 7068/255... Fax. email:ventas@drogueriameditec.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300009085	Fecha 09.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución AU.7098-GAYF-2020	
	JD/N° .ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGGITY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

MEMORANDO NO.1059-SGP/IHSS-2020 FIRMDO POR EL LTC. JOSE LORENZO COTO DE LA SUBGERENCIA DE RESUPUESTO. DE FECHA 06 ABRIL DEL 2020.

SEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES (3) MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, 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 DE LOS INSUMOS.

SEBERA 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.

ESTA ORDEN DE COMPRA SE GENERA SIN IMPUESTO, LA CUAL SERÁ UTILIZADA PARA EFECTOS DE INGRESO EN EL ALMACÉN DEL IHSS, POR LO QUE SE LE SOLICITA NOS ENVIE A LA MAYOR BREVEDAD LA FACTURA PROFORMA, POSTERIORMENTE ENVIAR LA ORDEN DE COMPRA EXENTA, SEGÚN DISPOSICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE FRANQUICIAS ADUANERAS

SubTotal:	4,481,000.00
I.S.V.:	
Total:	4,481,000.00

VALOR EN LETRAS

\*\*\*CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL LEMPIRAS Exactos\*\*\*

**meditec**  
San Pedro Sula, Honduras C. A.  
Tel: (504) 2553-7068

*Esteban Schmidt*  
16/7/20

Reservaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Y que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si este no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 14) del PICE.

Correcto  
*[Signature]*  
Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Aprobado  
*[Signature]*  
Director Ejecutivo  
14/07/20





148

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019002265592		N° Orden de Compra: 4300009086		Fecha: 09.07.2020	
CORPORACION INDUSTRIAL 1200032		N° Cotización:			
COL. LOS LAURELES CALLE HACIA LA		N° Solic. Pedido:			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Licitación C/DIRECTA			
Apartado Postal:		N° Resolución AU.7098-GAYF-2020			
Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091		JD/N° .ACTA			
email:daysi.sanchez@corinfar.com					
Contacto:					
Plazo de Entrega:		Almacén		Usuario	
Forma de Pago:C				KSCITY	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
01	2100125	Par	GUANTES ESTERILES QUIRURGICOS NO T1/2	200,000	0%	7.80	1560000.00
GUANTES ESTÉRILES QUIRÚRGICOS #1 1/2, ELABORADOS DE CAUCHO NATURAL, SUPERFICIE MICORRUGOSA ANTIDESLIZANTE, LIGERAMENTE EMPOLVADOS, BIODEGRADABLES, CALIDAD USP, ESTERILIZABLES POR RAYOS GAMMA.							

**PARTIDA NO.2**

VIENGENCIA DEL PRODUCTO 24 MESES

TIEMPO DE ENTREGA: 100% DE 1-5 DIAS LUEGO DE NOTIFICACION DE ADJUDICACION

00010	2100972	Unidad	GUANTES DESCARTABLES MEDIANOS "M"	100,000	0%	3.60	360000.00
GUANTES DE EXAMINACION DESCARTABLE, TAMAÑO MEDIANO "M", NO ESTERILES, AMBIDIESTROS, LATEX 100 ALTAMENTE FLEXIBLES, OPTIMA RESISTENCIA A LA TENSIÓN, EXCELENTE SENSIBILIDAD, Hipoalergénico, BIOABSORBIBLE, LIGERAMENTE EMPOLVADOS, SUPERFICIE LISA, AJUSTABLE A LA MANO Y A LA ARTICULACION, MANGA PROTECTORA QUE CUBRE PARTE DEL ANTEBRAZO CON BORDE ENROLLADO ELABORADOS DE 1CM DE ANCHO MAXIMO.- NO ESTERIL LONGITUD CINIMA DE 230MM ANCHO DE 96 A 101MM LIMITES DE PERFORACIONES PERMITIDOS 96 (ACCEPTABLE QUALITY LEVEL) IGUAL 1.5, RESISTENTE A LA ELONGACION... TAMAÑO DE 100 UNIDADES							



**PARTIDA NO.3**

VIENGENCIA DEL PRODUCTO 24 MESES

TIEMPO DE ENTREGA: 100% DE 1-5 DIAS LUEGO DE NOTIFICACION DE ADJUDICACION

00030	2100971	Unidad	GUANTES DESCARTABLES GRANDES "L"	100,000	0%	3.60	360000.00
GUANTES DE EXAMINACION DESCARTABLE, TAMAÑO GRANDE "L", NO ESTERILES.							

**Reservaciones:**

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y al caso no es posible por cualquier motivo tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

147

La mejor para los nuestros

<b>RTN:08019002265592</b> <b>CORPORACION INDUSTRIAL 1200032</b> COL. LOS LAURELES CALLE HACIA LA Ciudad:TEGUCIGALPA Pais:HN Apartado Postal: Tel.2229-9012/222... Fax.2229-9091 email:daysi.sanchez@corinfar.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300009086	Fecha 09.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución AU.7098-GAYF-2020 JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario RGUITY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

AN DIESTROS, LATEX 100- ALTAMENTE FLEXIBLES, OPTIMA RESISTENCIA A LA TENSION, EXCELENTE SENCIBILIDAD, HIPOALERGENICO, BIOABSORBIBLE, LIGERAMENTE EMPOLVADOS, SUPERFICIE LISA, AJUSTABLE A LA MANO Y A LA ARTICULACION, MANGA PROTECTORA QUE CUBRE PARTE DEL ANTEBRAZO CON BORDE ENROLLADO ELABORADOS DE 1CM DE ANCHO MAXIMO.- NO ESTERIL LONGITUD MINIMA DE 240MM ANCHO DE 102 A 115MM LIMITES DE PERFORACIONES PERMITIDOS AQL, (ACCEPTABLE QUALITY LEVEL) IGUAL 1.5, RESISTENTE A LA ELONGACION .- CAJA DE 100 UNIDADES

PARTIDA NO.4  
VIENGENCIA DEL PRODUCTO 24 MESES  
TIEMPO DE ENTREGA:100 DE 1-5 DIAS LUEGO DE NOTIFICACION DE ADJUDICACION

SubTotal: 2,280,000.00  
I.S.V.:  
Total: 2,280,000.00

VALOR EN LETRAS

\*\* MILLORES DOSCIENTOS OCHENTA MIL LEMPTRAS Exactos \*\*\*



Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo portor y si esto no es posible por cualquier motivo, tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RDCP.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

152

En mejor para los nuestros

RTN:08019014681362 LOGISTICA FACIL DE HONDURAS 1200735 QUINTA AVENIDA PRIMERA CALLE Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2230-8337 Fax. email:pcardoza@logisticafacilhn.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300009106	Fecha 14.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución AU.7098-GAYF-2020	
	JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega: _____ Forma de Pago:CLT	Almacón	Usuario CMONGE

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
1	2200128	Unidad	MASCARILLAS CON RESPIRADOR FILTRANTE N95	120,000	0%	37.00	4440000.00
			MASCARILLAS QUIRURGICAS CON RESPIRADOR FILTRANTE N-95				

**INDICACIONES**

MARCA: KN95 PROTECTIVE MASK  
PRESENTACION: CAJA DE CARTON CONTENIENDO 30 UNIDADES EN BOLSA INDIVIDUALIZADAS DE MASCARILLAS  
PERIODO DE EXPIRACION: 24 MESES  
LABORATORIO FABRICANTE: FUZHOU YINTUAN ECOMMERCE CO LTD. CHINA  
PAIS DE ORIGEN: CHINA  
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: AMBIENTE SECO CON CONDICIONES AMBIENTALES ESTABLES DESDE 12 A 35 GRADOS DE TEMPERATURA  
TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA  
NO PAGA EL 15% DE ISV

FAVOR ENTREGAR ESTE PRODUCTO EN EL ALMACEN CENTRAL IHSS EN LA COLONIA MIRAMONTES ATRÁS DE LA SED CENTRAL DEL PARTIDO LIBERAL.

PROCESO ADJUDICADO SEGUN COMISION AUTORIZADA MEDIANTE MEMORANDO NO. 7432-GAYF-2020 DE FECHA 07 D JULIO 2020 FIRMADO POR EL DR. RICHAH ZABLAH, LA COMISION ESTA CONFORMADA POR REPRESENTANTE TECNI LI MIGUEL LAINEZ DE LA DIRECCION MEDICA NACIONAL, P.M. HECTOR ENRIQUE MEZA DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Y EL ABOG. SAUL MORALES SUBGERENTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPR

SOLICITADO EN MEMORANDO NO.2904-DMN-2020 DE PECHA 24 DE JUNIO DE 2020 FIRMADO POR EL DRA. BESSY ALVARADO DIRECTORA MEDICA NACIONAL DEL IHSS, AUTORIZADO EN MEMORANDO NO.7098-GAYF-2020 DE PECHA JUNIO DEL 2020, APROBADA Y AUTORIZADO EN CERTIFICADO DE RESOLUCION CI-IHSS-RSS NO.413/03-04-2020 LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS, FIRMADO POR LA ABG. NINFA ROXANA MEDINA JEFE DE LA UNIDAD DE NORMAS Y SEGUIMIENTOS IHSS Y DELEGADA DE LA COMISIÓN INTERVENTORA, Y MEDIANTE DECRETO PCM-005-20

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empres La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



1



W. M. Hernández  
14/7/2020  
Aprobado  
Director Ejecutivo  
3:11 PM



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

151

RTN:08019014681362		N° Orden de Compra: 4300009106	Fecha 14.07.2020
LOGISTICA FACIL DE HONDURAS 1200735			
QUINTA AVENIDA PRIMERA CALLE			
Ciudad: País:HN		N° Cotización:	
Apartado Postal:		N° Solicitud Pedido:	
Tel.2230-8337 Fax.		N° Licitación C/DIRECTA	
email:pcardoza@logisticafacilhn.com		N° Resolución AU.7098-GAYF-2020	
Contacto:		JD/N° .ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:CLT		CMONGE	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

FECHA 10 DE FEBRERO DE 2020 Y PCM-016-2020 DE FECHA 03 DE MARZO DE 2020, PRESUPUESTO APROBADO EN MEMORANDO NO.1059-SQP/IHSS-2020 FIRMDO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO DE LA SUBGERENCIA DE PRESUPUESTO, DE FECHA 06 ABRIL DEL 2020.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, 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 DE LOS INSUMOS.

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.

SubTotal: 4,440,000.00  
 I.S.V.:  
 Total: 4,440,000.00

VAL EN LETRAS

\*\*\*CUATRO MILLONES CUATROCIENTOSCUARENTA MIL LEMPIRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basándose en el Artículo 143 del RLCS.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras

2

Aprobado  
  
 Director Ejecutivo 3:11 pm



mejor para los nuestros

**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

150

RTN:08019998390870 EQUILAB S.A. 1200077 CARRETERA AL BATALLON FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2234-9439 Fax.2234-9440 email:equilabtgu@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300009087	Fecha 09.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución NU.7098-GAYF-2020 JD/N° ACTA	

Plazo de Entrega: _____	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	---------	-----------------	-------------

70.	2300487	Unidad	DESINFECTANTE Y LIMPIADOR DE MANOS	10,048	0%	80.00	1507840.00
-----	---------	--------	------------------------------------	--------	----	-------	------------

DESINFECTANTE Y LIMPIADOR DE MANOS (NO REQUIERE AGUA) INGREDIENTES:  
 ALCOHOL LIQUIDO+ACIDO LACTICO+LACTATO DE SODIO, SPRAY PARA CIRCUITO  
 ERRADO PARA LAVADO DE MANOS. PRESENTACION ENVASE DE 400ML. [NOTA: EL  
 OFERTANTE ADJUDICADO DEBERA PROPORCIONAR Y COLOCAR LOS DISPENSADORES EN  
 LAS AREAS QUE POSTERIORMENTE SEÑALE EL IHSS]

*Tomás Rojas*  
*14-Julio 2020*  
*10:30 am*

ARTICULO NO.6  
 DESINFECTANTE O LIMPIADOR DE MANOS, PRESENTACION DE 400 ML.  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA  
 CREDITO 30 DIAS  
 ESTE PRODUCTO NO INCLUYE EL 15%

AVOR ENTREGAR ESTE PRODUCTO EN EL ALMACEN CENTRAL BODEGAS DEL IHSS COLONIA MIRAMONTES

PROCESO ADJUDICADO SEGUN COMISION AUTORIZADA MEDIANTE MEMORANDO NO. 7432-GAYF-2020 DE FECHA 07 DE  
 ULTIMO 2020 FIRMADO POR EL DR. RICARDO ZABLAH, LA COMISION ESTA CONFORMADA POR REPRESENTANTE TECNICO  
 DR. MIGUEL LAINEZ DE LA DIRECCION MEDICA NACIONAL, P.M. HECTOR ENRIQUE MEZA DE LA GERENCIA  
 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, ABOG. SAUL MORALES SUBGERENTE DE SUMINISTROS MATERIALES Y COMPRAS.

OLICITADO EN MEMORANDO NO.2904-DMN-2020 DE FECHA 24 DE JUNIO DE 2020 FIRMADO POR EL DRA. BESSY  
 LVARADO DIRECTORA MEDICA NACIONAL DEL IHSS, AUTORIZADO EN MEMORANDO NO.7098-GAYF-2020 DE FECHA 30  
 UNIO DEL 2020, APROBADA Y AUTORIZADO EN CERTIFICADO DE RESOLUCION CI-IHSS-RSS NO.413/03-04-2020 D  
 A COMISION INTERVENTORA DEL IHSS, FIRMADO POR LA ABOG. NINFA ROMANA MEDINA JEFE DE LA UNIDAD DE  
 FORMAS Y SEGUIMIENTOS IHSS Y DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA, Y MEDIANTE DECRETO PCM-005-2020

**Reservaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa.  
 Si no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considerara como la no aceptación de la adjudicación. F  
 que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo  
 tercer lugar y así sucesivamente esto lo establece el artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros  
 Materiales y Compras



Apr.   
 Director Ejecutivo





# INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL

RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

149

mejor para los hondureños

RTN:08019998390870 EQUILAB S.A. 1200077 CARRETERA AL BATALLON FRENTE A Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN Apartado Postal: Tel.2234-9439 Fax.2234-9440 email:equilabtgu@gmail.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4300009087	Fecha 09.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA N° Resolución RU.7098-GAYF-2020 JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario KGUITY
Forma de Pago:C		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

ECHE 10 DE FEBRERO DE 2020 Y PCM-016-2020 DE FECHA 03 DE MARZO DE 2020, PRESUPUESTO APROBADO EN MEMORANDO NO.1059-SGP/IHSS-2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO DE LA SUBGERENCIA DE RESUPUESTO, DE FECHA 06 ABRIL DEL 2020.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRES MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL INSUMO, 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 DE LOS INSUMOS.

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.

SubTotal: 1,507,840.00  
I.S.V.:  
Total: 1,507,840.00

ALCUM LETRAS

\*\*\*UN MILLON QUINIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO LETRAS EGIPCIAS\*\*\*

*Handwritten signature and date:*  
 Tony Reyes  
 14-Julio 2020  
 10:30 A.M.

Reservaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. Si no se entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Por lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el artículo 143 del RLCE.

Correcto

*Handwritten signature*

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras

Aprobado

*Handwritten signature*

Director Ejecutivo



**INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**RTN 0801-900-3249605**  
**ORDEN DE COMPRA LOCAL**  
**Tel.2222-6922 Fax.2222-6922**

Lo mejor para los nuestros

RTN:08019017950966 GASPRO HONDURAS S.A. 1200736 COLONIA SUYAPA #2 SECTOR Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2570-6500 Fax. email:schinchilla@gaspro.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000935	Fecha 14.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N°.ACTA	

Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impo	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	-----------	--------------------	----------------

00010	42271701	Unidad	CILINDROS DE GAS MÉDICOS O DISPOSITIVOS	80	0%	10000.00	800000.00
-------	----------	--------	---	----	----	----------	-----------

CILINDROS DE OXIGENO DE 300 PIES CUBICOS

**INDICACIONES**

MODELO: DOT 34A 2400 SPUN  
 PAIS DE ORIGEN: ESTADOS UNIDOS/USA  
 EXENTO DE IMPUESTO  
 TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATO

PARA USO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EN TEGUCIGALPA

FAVOR REALIZAR LA ENTREGA EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS, EN COLONIA MIRAMONTES ATRAS DE LA SEDE CENTRAL DEL PARTIDO LIBERAL.

Adjudicado por la Comisión de apertura y evaluación compuesta de la siguiente manera: Lic. Ychan Reconco representante de la Gerencia Administrativa y Financiera, Abog. Saúl Enrique Morales Subgerente de Suministros Materiales y Compras, Ing. Isaac Millares Jefe del Departamento de Radiología, y por el Ing. Josué Benjamín Perez Jefe de Biomédica del Hospital de Especialidades, nombrados mediante memorando No.2133-DEI-IHSS de fecha 09 de julio del año 2020.

**PRESENTAR LO SIGUIENTE:**

- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL MONTO ADJUDICADO CON UNA VIGENCIA DE TRES MESES POSTER LA FECHA DE ENTREGA
- GARANTÍA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO ADJUDICADO

Compra solicitada por la Doctora Bessy Alvarado Directora Médica Nacional mediante memorando

**Observaciones:**

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto  
  
 Subgerente de Suministros Materiales y Compras



Aprobado  
  
 Director Ejecutivo



10



Lo mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019017950966 GASPRO HONDURAS S.A. 1200735 COLONIA SUYAPA #2 SECTOR Ciudad: País:HN Apartado Postal: Tel.2570-6500 Fax. email:schinchilla@gaspro.com Contacto:	N° Orden de Compra: 4500000935	Fecha 14.07.2020
	N° Cotización:	
	N° Solic. Pedido:	
	N° Licitación C/DIRECTA	
	N° Resolución RES.413/03-04-2020	
	JD/N°.ACTA	
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario CMONGE
Forma de Pago:CLT		

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Implo	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

No.3100-DMN-IHSS de fecha 02 de julio del año 2020.

Autorizado por el Licenciado Edwin Orlando Medina Gerente Administrativo y Financiero mediante memorando No.7339-GAYF-2020 de fecha 06 de julio del año 2020.

Códigos de bienes autorizado por el Lic. Carlos Godoy Jefe del Departamento de Control de Bienes

Disponibilidad Presupuestaria autorizada por el Licenciado Jose Lorenzo Coto Subgerente de Presupuesto mediante memorando No.1091-SGP/IHSS-2020 de fecha 08 de abril del año 2020.

Aprobado por la Comisión Interventora del IHSS mediante resolución CI IHSS-RSAS No.413/03-04-202 fecha 03 de abril del año 2020.

SubTotal:	800,000.00
I.S.V.:	
Total:	800,000.00

VALOR EN LETRAS

\* OCHOCIENTOS MIL LEMPTRAS Exactos \*\*\*

Observaciones:

NOTA:Se entenderá por entrega inmediata 2 dias después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo al tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Correcto

Subgerente de Suministros  
Materiales y Compras



Director Ejecutivo

259



La mejor para los hondureños

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019003242474		N° Orden de Compra: 4100004826	Fecha 27.07.2020
FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081		N° Cotización:	
BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE		N° Solio. Pedido:	
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Licitación C-DIRECTA	
Apartado Postal:		N° Resolución 830/23-07-20	
Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732		JD/N° .ACTA	
email:compras@farinter.hn			
Contacto:			
Plazo de Entrega:	Almacén	Usuario	
Forma de Pago:C		HFIGUEROA	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
0010	L04AC-003	Ampolla	TOCILIZUMAB 200MG (20MG/ML) VIAL 10 ML	600	0%	6695.00	4017000.00
			TOCILIZUMAB 200MG (20MG/ML) VIAL 10 ML DE SOLUCION PARA INFUSION VIA DE ADMINISTRACION : IV				

INDICACIONES

NOMBRE COMERCIAL: ACTEMRA 20MG/ML  
 REGISTRO SANITARIO: HN-BT-0419-0005 (28-04-2024)  
 VENCIMIENTO: 10/2022  
 CONCENTRACION: 200MG/10ML  
 PRESENTACION: CAJA CON 1 VIAL  
 FORMA FARMACEUTICA: SOLUCION PARA INFUSION  
 VIA DE ADMON: INTRAVENOSA  
 LABORATORIO FABRICANTE: CHUGAI PHARMA MANUFACTURING CO.LTD  
 ORIGEN: JAPON  
 ENTREGA: 100% 02 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DECOMPRA  
 OBSERVACION: LA MERCADERIA SE ENTREGARA SIN MARCAJES EN SUS EMPAQUES PRIMARIOS, SECUNDARIOS Y TERCARIO.



28/7/20  
Carlos Mendoza

LA ENTREGA DEBERA REALIZARSE EN EL ALMACEN CENTRAL DEL IHSS

COMPRA DE MEDICAMENTO TOCILIZUMAB 200MG AMPOLLA, SOLICITADO POR LA DIRECTORA MÉDICA NACIONAL BESSY ALVARADO, SEGÚN MEMORANDO No.3362-GRSAS-2020 DE FECHA 17 DE JULIO DE 2020; DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA MEDIANTE MEMORANDO No.1542-SQP/IHSS-2020 DE FECHA 09 DE JUNIO DE 2020 FIRMADO POR EL LIC. JOSE LORENZO COTO, SUBGERENTE DE PRESUPUESTO; AUTORIZADO MEDIANTE MEMORANDO No.7745-GAYP-2020 DE FECHA 20 DE JULIO DE 2020, FIRMADO POR EL LIC. EDWIN ORLANDO MEDINA, GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO APROBADO

Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 7 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. In que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo, tercer lugar y así sucesivamente esto basado en el Artículo 143 del RLCE.

Corrección  
 Subgerente de Servicios  
 Materiales y Compras



Aprobado  
 Director Administrativo



08



En poder de los señores

INSTITUTO HONDUREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
RTN 0801-900-3249605  
ORDEN DE COMPRA LOCAL  
Tel.2222-6922 Fax.2222-6922

RTN:08019003242474		N° Orden de Compra: 4100004826		Fecha: 27.07.2020	
FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081		N° Cotización:			
BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE		N° Solis. Pedido:			
Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN		N° Licitación C-DIRECTA			
Apartado Postal:		N° Resolución 830/23-07-20			
Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732		JD/N°.ACTA			
email:compras@farinter.hn					
Contacto:					
Plazo de Entrega:		Almacén:		Usuario	
Forma de Pago:C				HFIGUEROA	

Pos.	Código	Unidad	Descripción	Cantidad	% Impto	Precio Unitario	Valor Total
------	--------	--------	-------------	----------	------------	--------------------	----------------

MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-GRAS- No.765/17-07-20 FIRMADA POR ABOG. NINFA ROXANA MEDINA CASTRO. DE LA UNIDAD DENORMAS Y SEGUIMIENTOS Y SECRETARIA DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS, AUTORIZADA MEDIANTE RESOLUCION CI-IHSS-RSAS No:830/23-07-2020, FIRMADA POR ABOG. NINFA ROXANA MEDINA CASTRO. JEFE DE LA UNIDAD DENORMAS Y SEGUIMIENTOS Y SECRETARIA DELEGADA DE LA COMISION INTERVENTORA DEL IHSS

DEBERA PRESENTAR ANTE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL IHSS GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% Y GARANTIA DE CALIDAD POR EL 5% DEL MONTO TOTAL ADJUDICADO.

SubTotal: 4,017,000.00  
I.S.V.:  
Total: 4,017,000.00

VALOR EN LETRAS

CUATRO MILLONES DICCISIXTE MIL LEONIRAS EXACTOS \*\*\*



Observaciones:

NOTA: Se entenderá por entrega inmediata 2 días después de haber recibido el aviso de adjudicación por parte de la empresa. La no entrega establecida en el tiempo ofrecido por el oferente se considera como la no aceptación de la adjudicación. Lo que la institución se reserva el derecho de adjudicar al segundo postor y si esto no es posible por cualquier motivo, tercer lugar y así sucesivamente según lo establecido en el Artículo 143 del RICR.

Corrección  
Subgerente de Subregistro  
Materiales y Compras

Aprobado  
Director